

Assicurazione Viaggio

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI)

Prodotto: Assicurazione viaggio multitrip annuale Traveleasy.it

Questo documento informativo relativo al prodotto assicurativo è destinato esclusivamente a fornire una sintesi della copertura principale e delle esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nella documentazione della Polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Traveleasy.it è un'assicurazione Travel. Questa assicurazione è rivolta a coloro che intendono avere un'assistenza ed una copertura dei rischi che possono insorgere nel corso di un viaggio.



Che cosa è assicurato?

Le principali prestazioni fornite sono le seguenti a seconda del livello di copertura prescelto:

Traveleasy Base

- ✓ Assistenza In Viaggio. Nel caso in cui l'assicurato si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito;
- ✓ Assistenza Familiari A Casa. Nel caso in cui si trovassero in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito durante il viaggio dell'assicurato;
- ✓ Assistenza All'abitazione (In Italia) Per La Durata Del Viaggio. Nel caso del verificarsi di un sinistro che colpisca l'abitazione dell'Assicurato, mentre è in viaggio;
- ✓ Spese Mediche In Viaggio. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure non rimandabili al rientro;

Traveleasy Media, oltre alle garanzie elencate sopra:

- ✓ Bagaglio. La Società rimborsa le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, gli oggetti indossati, nonché le perdite conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio;
- ✓ Ritardata Partenza. La Società eroga un indennizzo all'Assicurato in caso di ritardo del vettore superiore ad 8 ore;
- ✓ Infortuni In Viaggio Compreso Volo. La Società indennizza gli infortuni non professionali che l'Assicurato subisca in viaggio.

Traveleasy Top, oltre alle garanzie elencate sopra:

- ✓ Assistenza Auto. In caso di sinistro all'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno;
- ✓ Perdita Del Volo/Nave. La Società rimborsa il 50% del maggior costo di riprotezione sostenuto per l'acquisto di nuovi biglietti sostitutivi per raggiungere il luogo di destinazione;
- ✓ Interruzione Viaggio. La Società rimborsa la quota di costo del viaggio non utilizzata;



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:

- ✗ dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- ✗ eventi sociodemografici straordinari;
- ✗ eventi naturali calamitosi;
- ✗ derivanti dalla detenzione o impiego di sostanze illecite e/o pericolose;
- ✗ infortuni derivanti dallo svolgimento di attività pericolose;
- ✗ atti di temerarietà;
- ✗ le malattie infettive se l'intervento d'assistenza è impedito da norme nazionali o internazionali;
- ✗ eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.
- ✗ malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- ✗ malattie preesistenti;
- ✗ malattie correlate alla gravidanza, al puerperio; aborto terapeutico; parto;
- ✗ viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- ✗ viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.
- ✗ Sono inoltre escluse:
- ✗ le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; entro il limite massimo di € 1.500;
- ✗ le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- ✗ le rotture o danni al bagaglio se non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- ✗ le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- ✗ le perdite, i danni o le spese mediche

denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;

- * epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 60 anni al momento della sottoscrizione;
- ! Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali;
- ! La polizza assicura le persone residenti o domiciliate in Italia, residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia. In questo caso le prestazioni e le garanzie si intendono tuttavia sempre riferite e limitate al domicilio in Italia e non al Paese estero di residenza;
- ! Non è consentita la stipulazione di più polizze con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso;
- ! La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza;
- ! Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 30 giorni per singolo viaggio nel periodo di validità della polizza;
- ! Le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.



Che obblighi ho?

- Contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere una qualsiasi iniziativa in merito al Sinistro
- Comunicare alla Società ogni circostanza che può aggravare il rischio, nonché la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.



Quando o come devo pagare?

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della polizza è pari a 12 mesi decorrenti dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

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



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza indicata in polizza senza che sia necessario inviare la disdetta.

Assicurazione Viaggio



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

Impresa: IMA Italia Assistance S.p.A.

Prodotto: Assicurazione multirischi TravelEasy multitrip annuale

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile, Ed. 01/2019

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 obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

IMA Italia Assistance S.p.A. Piazza Indro Montanelli; n. civico 20; -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1); sito internet: www.imaitalia.it; e-mail: assistance@imaitalia.it; PEC: imaitalia@pec.imaitalia.it.

IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1), sito internet: www.imaitalia.it, e-mail: assistance@imaitalia.it, PEC: imaitalia@pec.imaitalia.it, Autorizzata all'esercizio con Decreto Ministeriale del 01/10/1993 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 11/10/1993, Numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione 1.00114.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2017).

Ammontare complessivo del patrimonio netto: 14.228.409,00 €;

Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 2.507.000,00 €;

Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 12.362.084,62 €.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet www.imaitalia.it nell'area comunicati.

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 7.408.373,00 €;

Requisito patrimoniale minimo (MCR): 2.500.000,00 €;

Fondi propri a copertura: 13.486.399,26 €;

Indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 182,04 %.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ASSISTENZA IN VIAGGIO: CONSULENZA MEDICA TELEFONICA (TravelEasy Base/Media/Top)

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. La prestazione non prevede massimali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: INVIO MEDICINALI (TravelEasy Base/Media/Top)

Quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, la Struttura provvede all'invio di suddetti medicinali. La prestazione non prevede massimali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: TRASPORTO SANITARIO (TravelEasy Base/Media/Top)

Organizzazione e presa in carico del Trasporto sanitario qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato in loco. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società. Il trasporto sanitario dell'Assicurato avviene con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa. La prestazione non prevede massimali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: INTERPRETE A DISPOSIZIONE (TravelEasy Base/Media/Top) Quando l'Assicurato a seguito di ricovero o di procedura giudiziaria per fatti colposi avvenuti all'estero trovi difficoltà a comunicare, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il tempo strettamente necessario. Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a: TravelEasy Top € 1.500,00 TravelEasy Media € 1.000,00 TravelEasy Base € 400,00	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ (TravelEasy Base/Media/Top) Se l'Assicurato ne avesse bisogno, previa adeguata garanzia bancaria, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture o ad anticipare la somma di denaro necessaria. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a: TravelEasy Top € 5.000,00 TravelEasy Media € 3.500,00 TravelEasy Base € 1.500,00	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI (TravelEasy Base/Media/Top) Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi di prima necessità a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario. La prestazione non prevede massimali.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIMPATRIO SALMA (TravelEasy Base/Media/Top) Organizzazione e presa in carico del trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. La prestazione non prevede massimali.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIMBORSO SPESE TELEFONICHE (TravelEasy Base/Media/Top) Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa. Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a: TravelEasy Top € 150,00 TravelEasy Media € 100,00 TravelEasy Base € 50,00	
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: CONSULTO MEDICO TELEFONICO (TravelEasy Base/Media/Top) Servizio di assistenza medica qualora il familiare necessiti di informazioni e/o consigli medici. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. La prestazione non prevede massimali.	
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: INVIO URGENTE DI MEDICINALI (TravelEasy Base/Media/Top) Dopo aver ritirato la ricetta presso il paziente e qualora questi fosse impossibilitato a reperire direttamente i farmaci necessari in conseguenza delle gravi condizioni di salute come risultante dalla certificazione del medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire e recapitare allo stesso i farmaci prescritti, entro 24h. La prestazione non prevede massimali.	
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: INVIO DI UN MEDICO (TravelEasy Base/Media/Top) Qualora dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi, la Struttura Organizzativa giudichi necessario l'intervento del medico ed il paziente abbia difficoltà a reperirlo, verrà inviato un medico convenzionato o, in alternativa, verrà organizzato gratuitamente il trasferimento in ambulanza al centro medico idoneo più vicino. La prestazione non prevede massimali.	
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE (TravelEasy Base/Media/Top) Qualora il familiare abbia subito un ricovero ospedaliero e a seguito delle sue condizioni risultasse necessario da certificazione medica, verrà messo a disposizione dalla Struttura Organizzativa un servizio di assistenza infermieristica domiciliare sino al giorno successivo il rientro degli Assicurati. Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a: € 500,00.	
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UN FABBRO (TravelEasy Base/Media/Top) A seguito di furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione; furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso all'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa; la Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.	
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA (TravelEasy Base/Media/Top) Per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti a causa di furto o tentato furto. La Società tiene a proprio carico il costo sino ad un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza.	
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UN IDRAULICO (TravelEasy Base/Media/Top) A seguito di allagamento o infiltrazione, mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature dell'impianto idraulico, mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari provocato da una otturazione alle tubature di scarico dell'impianto idraulico. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.	
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UN ELETTRICISTA (TravelEasy Base/Media/Top) A seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli	

impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente. La Società terrà a proprio carico il costo sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.			
ASSISTENZA AUTO: SOCCORSO STRADALE (TravelEasy Top) Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, la Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso sul luogo di immobilizzo per trainare l'autoveicolo fino all'officina più vicina. La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per un massimo di € 250,00 per autoveicolo e per anno assicurativo.			
ASSISTENZA AUTO: SPESE DI PERNOTTAMENTO O NOLEGGIO DI UN'AUTO SOSTITUTIVA (TravelEasy Top) Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, e si renda necessaria una riparazione di almeno 8 ore di manodopera certificate dall'officina, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa la presa a carico delle spese sostenute per il pernottamento forzato in attesa della riparazione, o alternativamente un'autovettura sostitutiva per il tempo necessario a raggiungere la destinazione del viaggio. Massimale per persona e per anno assicurativo fino a: € 250,00.			
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (TravelEasy Base/Media/Top) La Garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni Sanitarie conseguenti a infortuni o malattie, fatte salve le "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" ed al netto di eventuali scoperti o franchigie di seguito riportate, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza, secondo i Massimali e le Condizioni relative al livello di copertura scelto dal Contraente. I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona, per viaggio e per anno assicurativo:			
Livello delle coperture	TravelEasy Top	TravelEasy Media	TravelEasy Base
Mondo compreso Usa – Canada:	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
Mondo escluso Usa – Canada:	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00
Europa:	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Italia:	€ 3.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00
Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili anche senza preventiva autorizzazione:			
SPESE MEDICHE E FARMACEUTICHE Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a:			
TravelEasy Top	€ 3.000,00		
TravelEasy Media	€ 2.000,00		
TravelEasy Base	€ 1.000,00		
SPESE PER CURE AL RIENTRO, INCLUSE QUELLE FISIOTERAPICHE CONSEGUENTI AD INFORTUNIO Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a:			
TravelEasy Top	€ 500,00		
TravelEasy Media	€ 300,00		
TravelEasy Base	€ 300,00		
SPESE ODONTOIATRICHE URGENTI Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a:			
TravelEasy Top	€ 500,00		
TravelEasy Media	€ 300,00		
TravelEasy Base	€ 150,00		
BAGAGLIO (TravelEasy Media/Top) La Società rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.			
Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a:			
Livello delle coperture	TravelEasy Top	TravelEasy Media	
Mondo compreso Usa – Canada:	€ 1.500,00	€ 1.500,00	
Mondo escluso Usa – Canada:	€ 1.000,00	€ 1.000,00	
Europa:	€ 750,00	€ 750,00	
Limite massimo per singolo oggetto 50% della somma assicurata con il massimo di € 200,00.			
Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:			
SPESE DI PRIMA NECESSITÀ Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a:			
TravelEasy Top	€ 150,00		
TravelEasy Media	€ 150,00		
RIFACIMENTO DOCUMENTI Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a:			

TravelEasy Top	€ 300,00
TravelEasy Media	€ 200,00
RITARDATA PARTENZA (TravelEasy Top) La Società indennizza una somma fissa se il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia (Aereo, Nave) previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di 8 ore rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall'Operatore Turistico al Contraente/Assicurato. Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a: € 100,00.	
PERDITA DEL VOLO/NAVE (TravelEasy Top) La Società, nel caso di una qualsiasi causa o evento documentabile che colpisca l'Assicurato direttamente o un suo familiare, socio contitolare o del diretto superiore, che determini il ritardato arrivo sul luogo di partenza, rimborsa il 50% del maggior costo di riprotezione sostenuto per la modifica o il costo di acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi, resisi necessari per raggiungere il luogo di destinazione del viaggio programmato comunque con il massimo del 50% del valore del viaggio programmato ed entro il limite massimo per persona ed evento indicato nella tabella che segue. Massimale per persona, per viaggio, per evento e per anno assicurativo fino a: Mondo compreso Usa – Canada: € 300,00 Mondo escluso Usa – Canada: € 200,00 Europa: € 150,00	
INTERRUZIONE VIAGGIO (TravelEasy Top) La garanzia assicura il rimborso della quota di costo del viaggio dei soli servizi a terra non utilizzati nel caso in cui l'Assicurato, i suoi familiari o il Compagno di Viaggio, siano costretti ad interromperlo per uno dei seguenti motivi: • Rientro sanitario dell'Assicurato per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa. • Ricovero in ospedale dell'Assicurato, superiore alle 24 ore, che causi l'interruzione anche parziale del viaggio. • Rientro anticipato dell'Assicurato alla sua residenza a causa del decesso di un familiare non partecipante al viaggio, suo o del Compagno di viaggio. • Rientro anticipato dei familiari e di un solo Compagno di viaggio a seguito del decesso dell'Assicurato. Massimale per persona, per viaggio e per anno assicurativo fino a: Mondo compreso Usa – Canada: € 1.000,00 Mondo escluso Usa – Canada: € 750,00 Europa: € 500,00	
Il Massimale che segue è da intendersi per evento in caso di evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza: Mondo compreso Usa – Canada: € 5.000,00 Mondo escluso Usa – Canada: € 2.000,00 Europa: € 2.000,00	
Conteggio dell'importo risarcibile: Per tutti i Motivi Assicurati e nei limiti dei Massimali applicabili, il rimborso è pari al costo dei giorni non goduti del viaggio originariamente Assicurato, calcolato dividendo il costo totale del viaggio al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.	
INFORTUNI IN VIAGGIO TERRA, VOLO (TravelEasy Top) L'assicurazione è prestata per i capitali assicurati indicati nel Certificato di Assicurazione. Sono considerati "infortuni" anche: a) gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti; b) l'asfissia non di origine morbosa; c) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; d) l'annegamento; e) la folgorazione; f) l'assideramento o il congelamento; g) i colpi di sole, di calore o di freddo; h) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti; i) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno; j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave; k) le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini; l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva. Massimale per persona e per anno assicurativo fino a: € 25.000,00. Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero.	



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

A precisazione di quanto indicato nel DIP, quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
 - b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;
 - c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
 - d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;
 - e) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - f) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;
Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
 - g) atti di temerarietà;
 - h) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
 - i) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
 - j) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri.
 - k) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
 - l) malattie preesistenti;
 - m) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;
 - n) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
 - o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.
- Sono inoltre escluse:
- p) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500;
 - q) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
 - r) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
 - s) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
 - t) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
 - u) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.



Ci sono limiti di copertura?

ASSISTENZA IN VIAGGIO: CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: INVIO MEDICINALI

In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato. La prestazione opera sempreché i medicinali siano commercializzati in Italia.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: TRASPORTO SANITARIO

L'eventuale utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO Il trasporto dai Paesi extra Europei, eccettuati quelli del Bacino del Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea su classe economica, eventualmente barellato.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIMPATRIO SALMA Sono escluse le spese funerarie e l'eventuale recupero e ricerca della salma.
ASSISTENZA IN VIAGGIO, per le sole Prestazioni: TRASPORTO SANITARIO; RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE; RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore, si sia organizzato in proprio, la Società, a seguito di presentazione di idonea certificazione medica e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro l'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e nella misura strettamente necessaria a giudizio della Struttura Organizzativa. Per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni: TRASPORTO SANITARIO; RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: CONSULTO MEDICO TELEFONICO Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dal familiare.
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: INVIO URGENTE DI MEDICINALI Il Costo dei farmaci è interamente a carico dell'Assicurato.
ASSISTENZA AUTO: SOCCORSO STRADALE È a carico dell'Assicurato la spesa di riparazione effettuata dall'officina. Sono altresì a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora l'autoveicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o privata o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada).
ASSISTENZA AUTO: SPESE DI PERNOTTAMENTO O NOLEGGIO DI UN'AUTO SOSTITUTIVA L'auto sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio convenzionate secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso le stazioni d'autonoleggio e negli orari di apertura delle stesse. Queste ultime richiedono che l'Assicurato abbia compiuto 21 anni con un anno di patente e che lo stesso depositi una cauzione tramite carta di credito. Sono a carico dell'Assicurato le assicurazioni facoltative, le spese di carburante, pedaggi, traghetti, drop-off e gli eventuali giorni di noleggio eccedenti che dovranno in ogni caso essere autorizzati dalla Struttura Organizzativa.
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della franchigia di € 50,00 per sinistro.
BAGAGLIO L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di € 50,00 per sinistro. Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno. L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.
RITARDATA PARTENZA Ad integrazione delle Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da: overbooking; eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato; insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggi o e/o a i fornitori di servizi; dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero; infortunio e malattia; mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time"; annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato. L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.
INFORTUNI IN VIAGGIO TERRA, VOLO L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale. Fermo quanto indicato nelle "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati: - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; - dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo"; - da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci; - da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; - dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati; - da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche; - da guerra e insurrezioni, a condizione che l'Assicurato subisca tali eventi fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere

di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;

- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;
- dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili.

Per quanto concerne l'applicazione della franchigia, la liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una franchigia del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di assistenza. L'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

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

ASSISTENZA AUTO

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

Per le prestazioni appena menzionate il contatto con la Struttura Organizzativa avviene al numero telefonico di assistenza

+39 02.24128448

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

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi in viaggio di una malattia improvvisa o di un infortunio; l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa che prende in carico direttamente le spese mediche; entro i sottolimiti indicati nella sezione E, la Società provvede al rimborso previa denuncia che deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dal verificarsi del sinistro; l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. La Società, preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa al: numero telefonico di assistenza **+39 02.24128448** rilascia un numero di pratica all'assicurato e provvede

al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato. Nessun rimborso è previsto senza alcuna preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa. La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la struttura, salvo prova contraria. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

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

•collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: **www.sinistri.imaitalia.it**; in alternativa

•via mail all'indirizzo **sinistri.viaggi@imaitalia.it** allegando i documenti in formato PDF; in alternativa

•in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa

•telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso Tel. **+39 02 24128449**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

inviando

-nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, IBAN;

-numero di polizza;

-certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;

-in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;

-originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;

-prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;

-la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

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

BAGAGLIO

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro attraverso una delle seguenti modalità:

• collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: **www.sinistri.imaitalia.it**;

• in alternativa via mail all'indirizzo **sinistri.viaggi@imaitalia.it** allegando i documenti in formato PDF;

• in alternativa in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); i

• in alternativa telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso Tel. **+39 02 24128449**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

• Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza, codice IBAN;

• Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;

• Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;

• In caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza previa applicazione della franchigia indicata di € 50,00 per sinistro. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori

somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;

- In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia del reclamo debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- In caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- In caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

RITARDATA PARTENZA

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro attraverso una delle seguenti modalità:

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

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

PERDITA DEL VOLO/NAVE

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 5 giorni dalla data del rientro.

INTERRUZIONE VIAGGIO

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo. Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute (Motivo Assicurato lettera a), l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. Per gli altri Motivi Assicurati (Motivi Assicurati lettere b, c, d) la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro. Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Struttura Organizzativa al numero telefonico di assistenza in viaggio **+39 02.24128448** comunicando il numero di polizza a mani dell'Assicurato. La Struttura Organizzativa predisporrà il rientro sanitario sulla base delle prestazioni fornite dalla polizza. Successivamente l'assicurato dovrà inviare i documenti inerenti la Prenotazione del viaggio debitamente quietanzati alla Società. Per gli altri Motivi Assicurati (Motivi Assicurati lettere b, c, d delle condizioni particolari di polizza) l'Assicurato dovrà inviare alla Società, entro 15 giorni dalla data del rientro, la relativa denuncia corredata dei seguenti documenti:

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

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

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

	INFORTUNI IN VIAGGIO TERRA VOLO L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'infortunio occorso all'Assicurato durante il viaggio; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. La denuncia può avvenire attraverso una delle seguenti modalità: • collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; • in alternativa via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; • in alternativa in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); • in alternativa telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso Tel. +39 02 24128449, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Assistenza diretta/in convenzione: non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la compagnia. 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/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 c.c.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	l'indennizzo è corrisposto all'assicurato non appena l'Ufficio Gestione Sinistri avrà terminato le attività di trattazione, verifica e valutazione del sinistro. È fondamentale la collaborazione dell'assicurato, nel seguire le procedure previste per la denuncia del sinistro e nel consegnare i documenti richiesti, al fine di giungere alla più rapida liquidazione

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello indicato nel contratto e/o nell'eventuale preventivo e comunque indicato all'esito del processo di vendita a distanza determinato secondo le condizioni di assicurazione. Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione. La Società accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito. L'intermediario potrà accettare qualsiasi mezzo di pagamento conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso. La Società o l'intermediario possono applicare sconti di premio sulla base di eventuali specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale. Non sono previsti adeguamenti del premio. Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.
Rimborso	Per questa polizza non è previsto il rimborso del premio e pertanto non si applicano le relative trattenute previste per legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- La durata della polizza è pari a 12 mesi decorrenti dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio. - Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" per cui è stata emessa la polizza.
Sospensione	Per questa polizza non sono previste particolari ipotesi di sospensione delle garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	- Per le sole polizze stipulate per i contratti a distanza, l'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente: a) dalla data della conclusione del contratto; b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a). Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese. Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo. Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso. Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.
Risoluzione	Non sono previsti casi ulteriori che legittimano la risoluzione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

A tutte le persone che intendono assicurarsi contro i principali rischi che possono verificarsi nel corso di un viaggio.



Quali costi devo sostenere?

La presente polizza prevede costi di intermediazione. La provvigione media è pari al 39,27% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – fax: +39 02 26223973 – e-mail: assistance@imaitalia.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. 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 alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. IMA Italia Assistance S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa" La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami ricevuti è l'Ufficio Reclami di IMA Italia Assistance S.p.A. In ottemperanza alle vigenti disposizioni la risposta al reclamo avverrà entro
----------------------------------	--

	45 giorni dal suo ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
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.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/finance/fin-net/ .

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.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" informiamo di quanto segue:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Sede Legale: Piazza Indro Montanelli 20, CAP 20099 Sesto San Giovanni, Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano N. 09749030152, di seguito IMA, raccoglie, in qualità di Titolare al Trattamento, le categorie dei seguenti dati, nel quadro della sottoscrizione, la gestione e l'esecuzione del vostro contratto:

- dati relativi all'identificazione delle parti, di persone interessate o di altre parti coinvolte nel contratto;
- dati relativi alla situazione familiare (se il contratto prevede l'estensione al nucleo familiare);
- dati necessari alla stipula, l'esecuzione del contratto e alla gestione dei sinistri;
- informazioni relative alla determinazione o alla valutazione del rischio;
- dati di localizzazione delle persone e/o dei beni in relazione ai rischi assicurati;
- dati sanitari per l'esecuzione del contratto per i quali l'assicurato ha dato il suo consenso (solo polizze assistenza medica).

I suoi dati saranno impiegati da IMA per la sola esecuzione dei servizi richiesti ed in particolare per:

- la stipula del contratto;
- la gestione del contratto;
- l'esecuzione del contratto;
- l'elaborazione delle statistiche e degli studi attuariali;
- l'esercizio di azioni giudiziarie, la gestione dei reclami e del contenzioso in genere;
- tutte le operazioni relative alla gestione dei clienti compreso il monitoraggio dell'assistenza fornita (es: customer care);
- l'implementazione di meccanismi di controllo, in particolare di contrasto a frodi e corruzione;
- gestione delle richieste di diritto d'accesso, di rettifica e di opposizione;
- l'esecuzione di disposizioni legali, regolamentari ed amministrative.

Questi dati possono essere trasmessi a intermediari assicurativi incaricati della gestione del portafoglio e/o ai fornitori di IMA, ad altre società del Gruppo IMA, e/o autorità pubbliche e/o associazioni di categoria e/o ogni altro soggetto verso il quale ne sussiste l'obbligo in relazione al contratto stipulato. Tali dati sono suscettibili d'esser trasmessi fuori dell'Unione Europea in caso di un evento che si verifichi fuori della UE. Essi possono essere accessibili o trasmessi a Responsabili Esterni del Trattamento "tecnici" di IMA per le operazioni di amministrazione e di manutenzione informatica.

La richiesta d'esecuzione delle garanzie comporta la Sua autorizzazione espressa ad IMA, a comunicare le informazioni sanitarie suscettibili d'esser raccolte a ogni professionista che le debba conoscere per eseguire l'incarico conferitogli da IMA. In relazione a ciò, Lei accetta di liberare i professionisti medico sanitari dal loro obbligo di segreto professionale sulle proprie informazioni mediche (solo per polizze di assistenza medica).

IMA può effettuare registrazioni delle sue conversazioni telefoniche per finalità di formazione, miglioramento della qualità, prevenzione delle liti. Queste registrazioni sono destinate alle sole persone autorizzate dal Titolare del Trattamento. Lei si può opporre segnalandolo in occasione del contatto telefonico con il nostro operatore.



I suoi dati sono conservati per la durata del rapporto assicurativo, fermi eventuali termini di legge.

Il beneficiario può, in ogni momento, ritirare il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali previo invio di un documento identificativo da presentare a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Protezione Dati, Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), oppure a ufficioprotezionedati@imaitalia.it. Tali strutture operano in qualità di corrispondente del DPO (Responsabile della Protezione Dati) del Gruppo Inter Mutuelles Assistance, con sede in Niort (Francia). In tal caso egli accetta di non beneficiare più della copertura assicurativa. Con la stessa modalità può esercitare il proprio diritto d'accesso, di rettifica, di cancellazione e di opposizione per motivo legittimo.

Lei ha diritto di sporgere reclamo presso l'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali qualora ritenga che il trattamento che la concerne costituisca una violazione delle disposizioni di legge.

Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

MULTITRIP ANNUALE

denominata

Assicurazione viaggio Multitrip annuale

TravelEasy.it

Aggiornamento 01/2019

IMA Italia Assistance S.p.A.

Gruppo IMA ITALIA Assistance

Glossario

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di Assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato: nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

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

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.

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

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la convenzione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

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

Franchigia: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.

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

Massimale: l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto.

Premio: il prezzo pagato per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Risarcimento: la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Surrogazione: la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Definizioni	2
Norme che regolano l'assicurazione in generale	6
Sezione A - Assistenza in viaggio	11
Sezione B - Assistenza famigliari a casa	16
Sezione C - Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	17
Sezione D - Assistenza auto	19
Sezione E - Spese mediche in viaggio	20
Sezione F - Bagaglio	23
Sezione G - Ritardata partenza	25
Sezione H - Perdita Volo/Nave	26
Sezione I - Interruzione viaggio	27
Sezione L - Infortuni in viaggio compreso volo	29
Tabella riepilogativa delle garanzie	33

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Abitazione:** l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato uni familiare oppure una unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha il proprio domicilio e/o residenza anagrafica.
- **Aeromobile:** macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** il soggetto, indicato nel Certificato di Assicurazione, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo in natura o in denaro previsto dalla Polizza, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Atto di Terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Autoveicolo:** ogni autoveicolo ad uso privato, di ogni marca, immatricolato in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3,5 tonnellate, di proprietà dell'Assicurato, utilizzato per il Viaggio.
- **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
- **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.
- **Beni Di Prima Necessità:** beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.
- **Calamità Naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Certificato di Assicurazione:** il documento rilasciato dalla Società all'Assicurato che sottoscrive la Polizza.
-
- **Connecting time:** l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.
- **Compagno di Viaggio:** persona Assicurata con la presente Polizza che pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento partecipi al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
- **Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.
- **Convalescente:** la persona fisica che si trova nello stato intermedio tra la malattia ormai superata ed il recupero completo dell'organismo.
- **Cose:** oggetti materiali.
- **Day Hospital:** la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di Cura, documentata da Cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza.
- **Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico come meta del soggiorno e/o la prima tappa, in caso di Viaggio che preveda un pernottamento.
- **Documenti di viaggio:** contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di viaggio, voucher alberghieri

o altri Voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'estero.

- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Esercente:** il soggetto che assume l'esercizio dell'aeromobile, ai sensi dell'Art. 874 del Codice della Navigazione.
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **Evento:** il verificarsi di un fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato Anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.
- **Famigliare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, nonni dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Incoming:** l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.
- **Incendio:** Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi ed auto propagarsi.
- **Incidente stradale:** l'evento accidentale occorso all'autoveicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato dell'autoveicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

- **Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio .
- **Malattia Preesistente:** situazione patologica cronica/recidivante, diagnosticata antecedentemente la data di sottoscrizione della Polizza.
- **Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante l'intera durata della Polizza.
- **Medicinali:** sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo intero compreso USA/Canada:** tutti i Paesi del mondo.
- **Mondo intero escluso USA/Canada:** tutti i Paesi del mondo ad esclusione di Stati Uniti d'America, Canada.
- **Overbooking:** sovra prenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.
- **Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.
- **Pericolo di vita:** quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i Medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della stessa.
- **Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato alla Società secondo quanto previsto in Polizza.
- **Prenotazione:** la transazione e/o l'insieme delle singole transazioni che, complessivamente, compongono il viaggio a copertura del quale è stata emessa la Polizza.
- **Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
- **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.
- **Primo mezzo:** il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.
- **Rapina:** il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scippo:** il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni

arrecati e che rientra nei termini di Polizza.

- **Società:** IMA Italia Assistance S.p.A. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).
- **Struttura Organizzativa:** è la Struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- **Terzi:** qualunque persona non rientrante nella definizione di "famigliare".
- **Valore Commerciale:** il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta, anche in formato elettronico, rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Viaggio:** il trasferimento, soggiorno o locazione risultante da relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza.
- **Viaggio Iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art. 1.1 - Premessa

La polizza assicura le persone:

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

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

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La durata della polizza è pari a 12 mesi decorrenti dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" indicata dall'Assicurato.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 60 anni al momento della sottoscrizione della polizza.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

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

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

La polizza è stipulata in forma temporanea e cessa automaticamente alla data indicata nel Certificato di Assicurazione, senza tacito rinnovo.

Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per più viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 30 giorni per singolo viaggio nel periodo di validità della polizza.

Le prestazioni di Assistenza e le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art. 1.6 - Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato dal Contraente per intero ed in via anticipata alla Società, tramite sistemi di pagamento elettronici.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.9 - Diritto di surroga

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

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

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

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

La polizza opera esclusivamente per i Viaggi la cui data di inizio sia uguale o successiva alla data di decorrenza indicata nel Certificato di Assicurazione.

Non è consentito all'Assicurato stipulare la presente polizza a Viaggio iniziato.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

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

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

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

Art. 1.14 - Segreto professionale

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

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;***
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;***
- c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;***
- d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;***
- e) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;***
- f) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale.
Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.***
- g) atti di temerarietà;***
- h) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;***
- i) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;***
- j) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. A riguardo si intendono Paesi in stato di Belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri;***
- k) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;***
- l) malattie preesistenti;***
- m) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;***
- n) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;***
- o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.***

Sono inoltre escluse:

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

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128448

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

PRESTAZIONI

1-CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

2-INVIO MEDICINALI

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

3-TRASPORTO SANITARIO

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

Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società.

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

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO

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

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

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

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

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

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

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>€ 3.000,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>

6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 1.500,00	€ 1.000,00	€ 800,00

7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	Costo Viaggio fino a € 800,00. Soggiorno fino a 10gg per un massimo di € 80,00/gg.	Costo Viaggio fino a € 500,00. Soggiorno fino a 8gg per un massimo di € 60,00/gg.	Costo Viaggio fino a € 200,00. Soggiorno fino a 8gg per un massimo di € 50,00/gg.

8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO

Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di:

- a) improvviso decesso o di improvviso ricovero ospedaliero di un familiare con imminente pericolo di vita;
- b) improvviso ricovero di familiare minorenni o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 5.000,00	€ 3.500,00	€ 1.500,00

9-PROLUNGAMENTO SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Struttura Organizzativa prende in carico le spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione).

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	6gg; max € 120,00/gg	4gg; max € 100,00/gg	3gg; max € 80,00/gg

10-SEGNALAZIONE DI UN LEGALE, ANTICIPO SPESE DI DIFESA, EVENTUALE CAUZIONE PENALE

Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile **per fatti colposi** avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e **contro adeguata garanzia bancaria** anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<i>Segnalazione di un legale:</i>	<u>Inclusa</u>	<u>Inclusa</u>	<u>Inclusa</u>
<i>Eventuale anticipo spese di difesa fino a:</i>	<u>€ 2.500,00</u>	<u>€ 1.500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>
<i>Eventuale cauzione penale fino a :</i>	<u>€ 15.000,00</u>	<u>€ 7.500,00</u>	<u>€ 2.500,00</u>

11-INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti **colposi** avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 1.500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 400,00</u>

12-ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisti di **comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, contro adeguata garanzia bancaria**, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 5.000,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>	<u>€ 1.500,00</u>

13-TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

14-RIMPATRIO SALMA

Organizzazione e presa in carico del trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. ***Sono escluse le spese funerarie e l'eventuale recupero e ricerca della salma.***

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

15-RIMBORSO SPESE TELEFONICHE

Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 100,00</u>	<u>€ 50,00</u>

Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa ed a Suo insindacabile giudizio.

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; 05-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE; 8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; 14-RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

A parziale deroga dell'Art. 1.1-“Premessa” delle “Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale”, per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, Prestazioni di cui di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL' ASSICURATO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 14-RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

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

B) ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128448

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

PRESTAZIONI

1-CONSULTO MEDICO TELEFONICO:

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

Livello delle coperture

Top:

Media:

Base:

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:

Illimitato

Illimitato

Illimitato

2-INVIO URGENTE DI MEDICINALI:

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

Livello delle coperture

Top:

Media:

Base:

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:

Illimitato

Illimitato

Illimitato

3-INVIO DI UN MEDICO:

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

Livello delle coperture

Top:

Media:

Base:

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:

Illimitato

Illimitato

Illimitato

4-ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE:

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

Livello delle coperture

Top:

Media:

Base:

Massimale per persona e per evento:

€ 500,00

€ 500,00

€ 500,00

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

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.C1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128448

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

PRESTAZIONI

1-INVIO DI UN FABBRO:

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00

2-INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA:

Per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti a causa di furto o tentato furto. La Società tiene a proprio carico il costo sino ad un tempo **massimo di 10 ore** di sorveglianza.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	10 ore	10 ore	10 ore

3-INVIO DI UN IDRAULICO:

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00

4-INVIO DI UN ELETTRICISTA:

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00

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

Art. C2 - ESCLUSIONI

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

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

D) ASSISTENZA AUTO

Prestazioni operanti solo per il livello di copertura Top.

Art.D1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128448

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

PRESTAZIONI

1-SOCCORSO STRADALE

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

La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per ***un massimo di € 250,00 per autoveicolo e per periodo assicurativo.***

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per autoveicolo e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 250,00</u>	<u>Esclusa</u>	<u>Esclusa</u>

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

Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, e si renda necessaria una riparazione di **almeno 8 ore di manodopera certificate dall'officina**, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa la presa a carico delle spese sostenute per il pernottamento forzato in attesa della riparazione, o alternativamente un'autovettura sostitutiva per il tempo necessario a raggiungere la destinazione del viaggio. La Società perende a carico per la presente prestazione, fino ad **un massimo di € 250,00 complessivi per periodo assicurativo**.

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

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 250,00</u>	<u>Esclusa</u>	<u>Esclusa</u>

E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Garanzie operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Art. E2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

La Società, preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa al seguente numero

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128448

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

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

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

Nessun rimborso è previsto senza alcun preventivo contatto con la Struttura Organizzativa.

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

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

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

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

Livello delle coperture	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Italia	€ 3.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00
Europa	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Mondo escluso USA - Canada	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00
Mondo compreso Usa - Canada	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00

Posti i limiti dei massimali di cui sopra sono rimborsabili **anche senza preventiva autorizzazione le seguenti spese:**

a) Spese mediche e farmaceutiche.

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 3.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00

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

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

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 500,00	€ 300,00	€ 300,00

c) Spese odontoiatriche urgenti.

Rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il viaggio.

<i>Livello delle coperture</i>	<i>Top:</i>	<i>Media:</i>	<i>Base:</i>
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 500,00	€ 300,00	€ 150,00

Art. E3 - FRANCHIGIA APPLICATA

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

Art. E4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

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

inviando

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

la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere;

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

F) BAGAGLIO

Garanzia operante solo per i livelli di copertura Top e Media.

Art.F1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Art. F2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

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

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Europa	€ 750,00	€ 750,00	Esclusa
Mondo escluso USA - Canada	€ 1.000,00	€ 1.000,00	Esclusa
Mondo compreso Usa - Canada	€ 1.500,00	€ 1.500,00	Esclusa

Limite massimo per singolo oggetto (vedi anche art. F 3) 50% della somma assicurata con il massimo di € 200,00.

Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:

a) SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle **8 ore** o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sotto indicata le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 150,00	€ 150,00	Esclusa

b) RIFACIMENTO DOCUMENTI

Il rimborso delle spese per il rifacimento/duplicazione del passaporto, carta di identità e della patente di guida in conseguenza degli avvenimenti previsti all'Art. F1 "Oggetto della Garanzia".

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 300,00	€ 200,00	Esclusa

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.

Il rimborso è limitato alla percentuale della somma assicurata indicata all'Art. F2) "Massimale per Persona e Periodo Assicurativo". Per gli oggetti:

- a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;*
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi, tablet, smartphone ed apparecchiature elettroniche*

la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto ed il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al 50% della somma assicurata con il massimo di €200,00.

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

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

Art. F4 - FRANCHIGIA

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

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

Art. F5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

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

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa etc.) e loro risposta;

g) In caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Art. F6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

G - RITARDATA PARTENZA

Garanzia operante solo per il livello di copertura Top.

Art.G1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza se il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di **8 ore** rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall'Operatore Turistico al Contraente/Assicurato.

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 100,00	Esclusa	Esclusa

Art. G2- ESCLUSIONI

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

- 1. overbooking;**
- 2. eventi sconosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;**
- 3. insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o a i fornitori di servizi;**
- 4. dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;**
- 5. infortunio e malattia;**
- 6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";**
- 7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.**

Art. G3- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di Ritardata Partenza, l'Assicurato, **entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:**

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

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

Art. G4- RECUPERI

L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo.

H) - PERDITA DEL VOLO/NAVE

Garanzia operante solo per il livello di copertura Top.

Art.H1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nel caso di una qualsiasi causa o evento documentabile che colpisca l'Assicurato direttamente o un suo familiare, socio contitolare o del diretto superiore, che determini il ritardato arrivo sul luogo di partenza, rimborsa il 50% del maggior costo di riprotezione sostenuto per la modifica o il costo di acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi, resisi necessari per raggiungere il luogo di destinazione del viaggio programmato comunque con il massimo del 50% del valore del viaggio programmato ed entro il limite massimo per persona indicato nella tabella che segue.

I Massimali che seguono sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo fino alla somma indicata.			
Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Europa	€ 150,00	Esclusa	Esclusa
Mondo escluso USA - Canada	€ 200,00	Esclusa	Esclusa
Mondo compreso Usa - Canada	€ 300,00	Esclusa	Esclusa

Art. H2- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, **entro 5 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:**

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

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;

- numero di polizza;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- originali dei titoli di viaggio inutilizzati;
- copia dei titoli di viaggio acquistati in sostituzione nonché le ricevute dei pagamenti effettuati;
- operativo Voli;
- descrizione dettagliata dell'avvenimento.

I - INTERRUZIONE VIAGGIO

Garanzia operante solo per il livello di copertura Top.

Art. I1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Motivi Assicurati/ Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
a) Rientro sanitario dell'Assicurato per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa.	<u>Inclusa</u>	<u>Esclusa</u>	<u>Esclusa</u>
b) Ricovero in ospedale dell'Assicurato, superiore alle 24 ore, che causi l'interruzione anche parziale del viaggio.	<u>Inclusa</u>	<u>Esclusa</u>	<u>Esclusa</u>
c) Rientro anticipato dell'Assicurato alla sua residenza a causa del decesso di un familiare non partecipante al viaggio, suo o del Compagno di viaggio.	<u>Inclusa</u>	<u>Esclusa</u>	<u>Esclusa</u>
d) Rientro anticipato dei familiari e di un solo Compagno di viaggio a seguito del decesso dell'Assicurato.	<u>Inclusa</u>	<u>Esclusa</u>	<u>Esclusa</u>

Per i Motivi Assicurati si applicano i seguenti limiti:

<u>Massimali per persona e per periodo assicurativo:</u>	<u>Massimale</u>
Europa	<u>€ 500,00</u>
Mondo escluso USA - Canada	<u>€ 750,00</u>
Mondo compreso Usa – Canada	<u>€ 1.000,00</u>
<u>Massimali per evento</u> in caso di sinistro che coinvolga più Assicurati con la presente polizza:	<u>Massimale</u>
Europa	<u>€ 2.000,00</u>
Mondo escluso USA - Canada	<u>€ 2.000,00</u>
Mondo compreso Usa – Canada	<u>€ 5.000,00</u>
<u>Conteggio dell'importo risarcibile:</u> Per tutti i Motivi Assicurati e nei limiti dei Massimali applicabili, il rimborso è pari al costo dei giorni non goduti del viaggio originariamente assicurato, calcolato dividendo il costo totale del viaggio al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.	

Art. I2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

Art. I3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128448

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

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

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

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

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

L - INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Garanzia operante solo per il livello di copertura Top.

Art. L1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione è prestata per i capitali assicurati indicati nel Certificato di Assicurazione.

Sono considerati “infortuni” anche:

- a) gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- b) l’asfissia non di origine morbosa;
- c) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- d) l’annegamento;
- e) la folgorazione;
- f) l’assideramento o il congelamento;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- k) le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l’Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. L2 - MASSIMALI

L’assicurazione è prestata per il caso di Morte e per il caso di Invalidità Permanente, nei limiti delle somme indicate per ciascuna persona assicurata, nel Certificato di Assicurazione.

Livello delle coperture	Top:	Media:	Base:
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a	€ 25.000,00	Esclusa	Esclusa

Art. L3 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l’Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di 14 giorni dall’insorgere di tali eventi, se ed in quanto l’Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero.

Art. L4 - ESCLUSIONI

Fermo quanto indicato dell’Art 1.22 “Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni” delle “Norme che Regolano l’Assicurazione in Generale” e ad integrazione di quanto Indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati:

- **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l’Assicurato è privo dell’abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l’Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- **dalla guida e dall’uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo “Rischio Volo”;**
- **da ubriachezza, dall’uso di allucinogeni, dall’uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;**
- **da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;**
- **dalla partecipazione dell’Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;**
- **da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;**
- **da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all’ART M3;**

- *da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;*
- *dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;*
- *dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili.*

Art. L5 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. L6 - LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione non vale per persone di età superiore a 60 anni al momento della sottoscrizione della polizza.

Art. L7 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. L8 - GARANZIE LIMITE PER CUMULO

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. ***L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.***

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità prevista nell'Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancino, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

ART L9 - FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata ***applicando una franchigia del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.***

Art. L10 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio;
- da aeroclub.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso.

Art. L11 - EVENTI NATURALI

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con lo stesso Certificato di Assicurazione l'esborso a carico della Società ***non potrà superare l'importo complessivo di € 2.000.000,00.***

Art. L12 - MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;
- in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

Art. L13 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società ***entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.***

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

La denuncia può avvenire attraverso una delle seguenti modalità:

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

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. L14 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, ***le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.***

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. L15 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la stessa polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE

Multi trip fino a 12 mesi di validità e per ogni singolo viaggio della durata massima di 30 giorni .

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	MASSIMALI	MASSIMALI	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura	Livello di copertura	Livello di copertura	
		Top	Media	Base	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Rientro sanitario	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Rientro del convalescente	Illimitato	€ 3.000,00	€ 1.000,00	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00	€ 1.000,00	€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00	€ 500,00	€ 200,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80€/gg.	8gg per 60€/gg.	8gg per 50€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00	3.500,00 €	1.500,00 €	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 120€/gg	fino a 4gg; max 100€/gg	fino a 3gg; max 80€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa	Inclusa	Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00	1.500,00 €	€ 1.000,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 15.000,00	7.500,00 €	€ 2.500,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00	1.000,00 €	€ 400,00	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00	3.500,00 €	€ 1.500,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Rimpatrio salma	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00	€ 100,00	€ 50,00	
B	Assistenza familiari a casa	Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Invio di medicinali urgenti	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Invio di un medico	Illimitato	Illimitato	Illimitato	
	Assistenza infermieristica domiciliare	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	
C	Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
	Guardia giurata	10 ore	10 ore	10 ore	
	Idraulico	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
	Elettricista	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
D	Assistenza auto	Inclusa	Esclusa	Esclusa	NO Franchigia
	Spese di traino	€ 250,00			
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	€ 250,00			
E	Spese Mediche in Viaggio. Spese ospedaliere e chirurgiche	Inclusa	Inclusa	Inclusa	€ 50,00
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	
	Mondo intero escluso USA/Canada	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	
	Europa	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	
	Italia	€ 3.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00	
	Sottolimit: Spese mediche e farmaceutiche	€ 3.000,00	€ 2.000,00	€ 1.000,00	
	Sottolimit: Spese per cure al rientro	€ 500,00	€ 300,00	€ 300,00	
	Sottolimit: Spese odontoiatriche urgenti	€ 500,00	€ 300,00	€ 150,00	
F	Bagaglio. Danni da smarrimento e danneggiamento	Inclusa	Inclusa	Esclusa	€ 50,00
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 1.500,00	€ 1.500,00		
	Mondo intero escluso USA/Canada	€ 1.000,00	€ 1.000,00		
	Europa	€ 750,00	€ 750,00		
	Sottolimit: Spese di prima necessità (ritardo oltre 8 ore)	€ 150,00	€ 150,00		
	Sottolimit: Rifacimento documenti	€ 300,00	€ 200,00		
	Sottolimit: Limite singolo oggetto	€ 200,00	€ 200,00		
G	Ritardata partenza (aereo, nave) superiore ad 8 ore	€ 100	€ 80	Esclusa	NO Franchigia
H	Perdita del volo/nave	Inclusa	Esclusa	Esclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 300,00			
	Mondo intero escluso USA/Canada	€ 200,00			
	Europa	€ 150,00			
I	Interruzione del viaggio	Inclusa	Esclusa	Esclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 1.000,00 per persona / € 5.000,00 per evento			
	Mondo intero escluso USA/Canada	€ 750,00 per persona / € 2.000,00 per evento			
	Europa	€ 500,00 per persona / 2.000,00 per evento			
L	Infortuni compreso volo	Inclusa	Esclusa	Esclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	Per persona	€ 25.000,00			
	Per event naturali	€ 2.000.000,00			
	Per unico evento	€ 2.500.000,00			

NOTE:

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

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