

TERMINI E CONDIZIONI
TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE WI CONTAGIORNI

Viaggio singolo della durata massima di 60 giorni.

MASSIMALI

FRANCHIGIE

Livello di copertura

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	WI CONTAGIORNI	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato	
	Rientro sanitario	Illimitato	
	Rientro del convalescente	illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80 €/gg	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 100€gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 1.500,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 5.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 3.000,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	illimitato	
	Anticipo spese telefoniche	€ 150,00	
	Rimpatrio salma	Illimitato	
B	Assistenza famigliari a casa	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	illimitato	
	Invio medicinali urgenti	150,00 €	
	Invio di un medico	150,00 €	
	Assistenza infermieristica domiciliare	150,00 €	
C	Assistenza all'abitazione(in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	illimitato	
	Guardia giurata	fino a 10 ore	
	Idraulico	150,00 €	
	Elettricista	150,00 €	
D	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia
	Spese di traino	150,00 €	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	150,00 €	

<i>Viaggio singolo della durata massima di 60 giorni.</i>		MASSIMALI	FRANCHIGIE
		<i>Livello di copertura</i>	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	WI CONTAGIORNI	
E	Spese Mediche in Viaggio. Spese ospedaliere e chirurgiche	Inclusa	€ 50,00
	<i>Mondo Intero compreso USA e Canada</i>	€ 10.000,00	
	<i>Europa</i>	€ 10.000,00	
	<i>Italia</i>	€ 10.000,00	
	Sottolimito: Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00	
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti	€ 150,00	
F	Bagaglio	Inclusa	€ 50,00
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 1.500,00	
	Sottolimito: Limite singolo oggetto	10% somma assicurata	
	Sottolimito: cumulativo per oggetti di valore	€ 500,00	
	In aggiunta al massimale assicurato:		
	Rifacimento documenti	€ 100,00	
	Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 250,00	
G	Ritardata partenza (aereo, nave) superiore a 8 ore	Inclusa	NO Franchigia
		€ 100,00	
H	Annullamento viaggio	Inclusa	Vedi condizioni
	<i>Limite per persona</i>	€ 5.000,00	
	<i>Limite per evento</i>	€ 25.000,00	

GLOSSARIO

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

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

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

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: l'Autovettura destinata al trasporto di persone (aventi al massimo nove posti, compreso quello del conducente) ad uso proprio, immatricolato in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 quintali, Sono esclusi gli autoveicoli ad uso promiscuo (destinati al trasporto di persone e di cose e capaci di contenere al massimo nove posti compreso quello del conducente), i taxi, rimorchi, le autoambulanze, le autovetture a noleggio.

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.

Biglietto di viaggio: biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

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.

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 e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

Contraente: B&T BROKER s.r.l., con sede legale in Via Belisario Corenzio 21 – 80127 Napoli.

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione del Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.

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

Estero: Europa, Mondo intero.

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Giordania, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia), le Isole Canarie, esclusa la Russia extraeuropea.

Evento: il verificarsi del 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.

Familiare: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentele, cognati.

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

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

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.

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.

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

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

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche / recidivanti o preesistenti alla 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 il viaggio.

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

Mondo Intero: tutti i Paesi del mondo.

Overbooking: sovrapprenotazione 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.

Ospedale: 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.

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

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

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

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

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.

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

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

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

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

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

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

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

Società: l'Impresa assicuratrice, IMA Italia Assistance S.p.A.

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.

Tessera Assicurativa: il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

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.

Viaggio: il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio o comunque come organizzato dalla Contraente.

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art. 1.1 - Assicurati

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Prestazioni/Garanzie, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente che siano:

- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero domiciliati temporaneamente in Italia.

La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 60 giorni.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La garanzia di cui alla Sezione H – "Annullamento Viaggio" opera a condizione che sia stipulata contestualmente alla prenotazione del viaggio. Tale garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.

Le altre Prestazioni/Garanzie iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 60 giorni dalla data di inizio del viaggio.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone fisiche senza limiti di età.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Le Prestazioni/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 60 giorni.

Ad eccezione della sezioni H - "ANNULLAMENTO VIAGGIO", le Prestazioni/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 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.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza- dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.9 - Diritto di surroga

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, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze con 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.

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

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 1.14 - Segreto professionale

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

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

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

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto:

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

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

Art. 1.21 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- d) svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni,
- f) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale
- Sono inoltre escluse:
- i) 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 € 1.500,00;
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

CONDIZIONI PARTICOLARI (Norme che regolano le singole garanzie)

A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

+39 02.24128529

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati.

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. La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero +39 02.24128529

2. Consulto medico e segnalazione di uno specialista: Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

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

4. Trasporto sanitario

a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;

b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

5. Rientro sanitario dell'assicurato con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

6. Rientro dell'assicurato convalescente La Società organizza e prende in carico le 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. È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 6 giorni, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

7. Rientro dei familiari. La Società organizza e prende in carico le spese per rientro anticipato dei famigliari o di un Compagno di Viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 1.500,00.

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

La prestazione si intende operante per i seguenti massimali per persona e per periodo assicurativo:

- Costo Viaggio: € 800,00
- Soggiorno fino a: 10gg per un massimo di € 80,00/gg.

9. Rientro anticipato dell'assicurato alla propria residenza in caso di avvenuto decesso o ricovero con imminente pericolo di vita di un familiare, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 5.000,00.

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 previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Si intendono operanti i seguenti limiti per persona e per periodo assicurativo:

- Segnalazione di un legale: Inclusa
- Eventuale anticipo spese di difesa: € 1.500,00
- Eventuale cauzione penale: € 5.000,00

11. Interprete a disposizione all'estero 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, con il limite massimo di € 1.000,00.

12. Anticipo spese di prima necessità se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisi 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 fino ad un massimo di € 3.000,00.

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

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

14. Rimpatrio della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.

15. Rimborso spese telefoniche

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00.

Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Per le sole Prestazioni di cui all'art. A1: 04) Trasporto Sanitario; 05) Rientro Sanitario dell' Assicurato; 06) Rientro dell'Assicurato convalescente; 07) Rientro dei familiari; 08) Viaggio di un familiare; 09) Rientro anticipato dell'Assicurato; 14) Rimpatrio della salma, qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo di € 1.000,00 e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. A parziale deroga dell'Art. 1.1) Assicurati, delle Condizioni Generali di Assicurazioni, per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Prestazioni di cui agli articoli 04) Trasporto Sanitario; 05) Rientro Sanitario dell'Assicurato; 06) Rientro dell'Assicurato convalescente; 07) Rientro dei familiari; 09) Rientro anticipato dell'Assicurato; 14) Rimpatrio della salma, sono riconosciute nei limiti dei costi per il rientro /trasporto alla residenza degli Assicurati.

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

Art.A3 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero: **+39 02.24128529**

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera Assicurativa;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

B) ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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.

2. Invio urgente di medicinali.

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

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.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

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.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

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

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.

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.
La Società mette a disposizione dell'Assicurato, il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24:

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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.

2. Invio di un idraulico

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

3. 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.

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.

- tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
- 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:

- 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;
- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;
- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore.

D) ASSISTENZA AUTO

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 in caso di sinistro all'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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

In caso di sinistro che comporti l'immobilizzo dell'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno, la Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso sul luogo di immobilizzo per trainare l'autoveicolo fino all'officina più vicina. Sono a carico dell'Assicurato la spesa di riparazione effettuata dall'officina. Sono altresì a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora l'autoveicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o privata o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada). La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per un massimo di € 150,00 per autoveicolo e per periodo assicurativo.

2. Spese pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva

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

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

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

E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)

Art.E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Art. E2 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa e ferme le seguenti somme assicurate:

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

Destinazione	Massimale
Italia	€ 10.000,00
Europa e Mondo intero	€ 10.000,00

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia – TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di scoperto o franchigia. La Società, preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa al numero:

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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.

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.

ATTENZIONE!

Per spese superiori a € 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva 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 Codice Civile

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

a) Spese mediche e farmaceutiche.

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 1.000,00

b) Spese odontoiatriche urgenti.

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

Art. E3 - FRANCHIGIA APPLICATA

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

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

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati della Tessera Assicurativa, codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originali delle fatture o ricevute pagate.

- 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 Codice Civile

F) BAGAGLIO

Art.F1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Art. F2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

La garanzia è prestata fino alla concorrenza per ciascun assicurato del Massimale pari ad € 1.500,00 con i seguenti limiti:

- per singolo oggetto: massimo risarcimento pari al 10% della somma assicurata;
- limitatamente ai seguenti oggetti, l'indennizzo massimo, non potrà complessivamente, superare il 50% del massimale su indicato e la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie scippo e rapina:

a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;

b) pellicce;

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



- c) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- d) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori;
- e) strumenti musicali;
- f) armi.

La Società inoltre, in aggiunta al suddetto massimale rimborserà:

a) Spese di prima necessità

In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle 12 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.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 250,00

b) Rifacimento documenti

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 100,00

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

Art. F6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

G - RITARDATA PARTENZA

Art. G1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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.

Art. G2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 100,00.

Art. G3- ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art 1.21 "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 conosciuti 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";

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato.

Art. G4 - 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 9:30 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

Art. G5 - 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 nei confronti degli assicurati.

H – ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. H1 - PREMESSA/DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La comunicazione dei nominativi degli Assicurati deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo entro 24 ore dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

ART. H2 - OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore Turistico, nei limiti indicati, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

- A. Malattia improvvisa, infortunio o decesso dell'Assicurato, dei familiari o del socio/contitolare della ditta dell'Assicurato, o del compagno di viaggio se anch'egli assicurato;
- B. Danni materiali a seguito di incendio o calamità naturali che colpiscano i beni dell'Assicurato e impongano la sua presenza in loco;
- C. Citazione o convocazione del partecipante presso il Tribunale, il Giudice di Pace o altra Autorità Giudiziaria, avvenute successivamente alla data di decorrenza della garanzia;
- D. Impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di calamità naturali;
- E. Impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o licenziamento;
- F. Furto di documenti necessari per l'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza.

La Garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e dura fino al momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal Contraente.

Art.H3 – MASSIMALI

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato di €5.000,00 e con il limite massimo per singolo evento di € 25.000,00.

Art.H4- DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

1. Qualora il viaggio sia annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi contrattualmente previsti, la Società rimborserà le penali esistenti alla data in cui tale evento si è verificato (Art. 1914 Codice Civile). La maggior penale addebitata rimarrà a carico dell'Assicurato.
2. Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
3. Sono escluse dalla copertura le malattie preesistenti, aventi carattere di cronicità, incluse le recidive o riacutizzazioni che si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio.
4. Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

Art.H5 – ESCLUSIONI

Ad integrazione e parziale modifica dell'Art. 1.21 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" del Fascicolo Informativo, l'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di sinistro. Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo: eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

- da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria;
 - dolo e colpa grave dell'Assicurato;
 - patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia.
- L'assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche/recidivanti, neuropsichiatriche, nervose e mentali.

Art.H6 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza ed avverrà previa deduzione dello scoperto del 20%, da calcolarsi sulla penale rimborsabile. Tale scoperto non potrà essere inferiore alla somma di € 50,00, per sinistro. Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni (non viene considerato ricovero ospedaliero il day hospital).

In caso di applicazione, da parte dell'Operatore Turistico, di una penale del 100% già 30 giorni prima della partenza il rimborso della penale verrà effettuato previa deduzione dello scoperto del 20% con un minimo di € 50,00 per sinistro, anche in caso di decesso o ricovero ospedaliero.

Art.H7 - MODALITÀ DI RIMBORSO

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

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



all'annullamento.

L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato stesso. In caso il massimale assicurato risulti insufficiente, si applicherà quanto previsto all'Art. 1907 del Codice Civile e l'indennizzo verrà quindi corrisposto nella proporzione esistente tra il valore complessivo del viaggio ed il valore effettivamente assicurato. Questa limitazione non si applica se il massimale assicurabile ed assicurato è inferiore al costo del viaggio.

Art. H8 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

1) **Annulare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente**, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.

2) **Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'assicurato** dovrà effettuare la denuncia direttamente alla Società.

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

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

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- riferimenti del viaggio e della copertura quali: estremi della tessera assicurativa o nome dell'Operatore Turistico, data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e ove possibile estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione;
- la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- la certificazione medica o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

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

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- certificazione medica in originale;
- codice IBAN.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Il contratto è concluso con la Società 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) (di seguito Società o Impresa).

La Società IMA Italia Assistance S.p.A., Cap. Soc. € 2.507.000,00 i.v. Numero d'Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n° 09749030152, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 1° ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale dell'11 ottobre 1993 n. 239). Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114.

Recapiti: 02/24128-1 /assistance@imaitalia.it / www.imaitalia.it

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia IMA Italia Assistance S.p.A., Servizio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – (MI); 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 della Compagnia nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS trasmettendo il reclamo via posta a IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure a mezzo fax al numero 06.42.133.353/745 oppure anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando il modulo di cui al seguente link http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

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;

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'Iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

- 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.

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Piazza Indro Montanelli, 20
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. +39 02 24861391
Fax +39 02 26223973

assistance@imaitalia.it
www.imaitalia.it



Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. - P.I. 02069150965 - C.F. e Numero d'iscrizione Registro delle imprese di Milano N. 09749030152 - R.E.A. n. 1320676 - Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114 - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE iscritto nell'Albo Gruppi n. 025 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA

IN VIAGGIO CON TE TERMINI E CONDIZIONI

Viaggio singolo della durata massima di 45 giorni.

MASSIMALI

FRANCHIGIE

Livello di copertura

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni
---------	---

IN VIAGGIO CON TE

A	Interruzione Plus
	Spese di riprotezione dei voli persi di andata e/o ritorno
	Pernottamento imprevisto in itinere
	Penali per i servizi a terra
	Servizi fruiti forzatamente durante la quarantena
	Indennizzo per i disagi durante la quarantena

Inclusa

NO Franchigia

2.000,00 €

max € 100,00 al giorno/ € 1.000,00 totali

2.000,00 €

2.000,00 €

max 100,00 € al giorno/ 1.400,00 € totali

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: il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

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.

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 che il Contraente paga 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 l'assistenza o 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.

DEFINIZIONI

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

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione ed a cui il Contraente rilascia la tessera assicurativa.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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.

Biglietto di viaggio: biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

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.

Contraente: B&T BROKER S.r.l. con sede in Napoli, via Belisario Corenzio, 21, C.F. n. 05862701215.

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell' Assicurato di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.

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

Estero: Europa, Mondo intero.

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Giordania, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia), le Isole Canarie, esclusa la Russia extraeuropea.

Evento: il verificarsi del 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.

Familiare: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentele, cognati.

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

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.

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

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

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche / recidivanti o preesistenti alla 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 il viaggio.

Mondo Intero: tutti i Paesi del mondo.

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.

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

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

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

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

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

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

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

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

Società: l'Impresa assicuratrice, IMA Italia Assistance S.p.A.

Tessera Assicurativa: il documento, riportante le condizioni di assicurazione redatto in formato cartaceo o elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

Viaggio: il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio o comunque come organizzato dalla Contraente.

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art.1.1 - Assicurati

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici **assicurati dalla Contraente con la Società per il tramite della piattaforma www.webins.it** e che siano:

- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero domiciliati temporaneamente in Italia.

La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 45 giorni.

La polizza opera per le partenze dall'Italia incluse nel periodo di validità della polizza, ossia dalle ore 24 del 01/09/2020 alle ore 24 del 31/12/2021.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie

Le garanzie decorrono dopo l'esecuzione del primo volo di andata e più precisamente dopo il primo atterraggio in aeroporto del luogo previsto dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 45 giorni dalla data di inizio del viaggio.

Art. 1.3 – Limite di età

L'Assicurazione non prevede limite di età.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

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 45 giorni.

Art. 1.6 - Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato dal Contraente per tramite degli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza- dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle 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

La Società s'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, pena la decadenza, a fornire documenti e 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

La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze con 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.

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

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

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

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

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto:

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

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

Art. 1.21 - Esclusioni valide per tutte le garanzie

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni,
- f) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o **patologie preesistenti all'inizio del viaggio;**
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.

GARANZIE

A) INTERRUZIONE PLUS (COMPRESO CORONAVIRUS)

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dopo l'esecuzione del primo volo /treno/nave o, per la sola destinazione Italia, al raggiungimento della destinazione alberghiera, opera in caso di fermo dell'assicurato su disposizione delle autorità aeroportuali, finalizzata ad accertamenti amministrativi inerenti i diritti formali di transito o sanitari, per motivi di sicurezza, oppure in caso di anomalo funzionamento dei sistemi informativi aeroportuali di riconoscimento, che comportino la perdita dei servizi prenotati; è compreso il fermo sanitario operato dalle autorità nel corso del viaggio o del soggiorno, con scopo di accertamento o quarantena con permanenza forzata.

ART. A2 - MASSIMALI

Nei casi in precedenza descritti sono assicurati i seguenti costi di riprotezione essenziali e indispensabili, sostenuti direttamente dal viaggiatore o per suo conto anticipati dall'Agenzia di Viaggi:

- a) le spese di riprotezione dei voli persi di andata e/o di ritorno, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore e fino al massimo di € 2.000,00 per persona;
- b) le eventuali spese sostenute per il pernottamento imprevisto in itinere, fino al massimo rimborso di € 100,00 al giorno con il massimo di € 1.000,00.

Sono anche rimborsabili:

- c) le penali per i servizi a terra annullati o perduti per no-show, fino a € 2.000,00;
- d) durante la permanenza nella struttura di soggiorno, sono rimborsabili le quote relative a servizi fruiti forzatamente dal momento di inizio di una quarantena, fino al massimo di € 2.000,00.
- e) nel solo caso di fermo per accertamenti sanitari o quarantena, è assicurato a titolo di compensazione per i disagi un indennizzo di € 100,00 al giorno con il massimo di € 1.400,00.

Fermo quanto sopra, in caso di evento che coinvolga più garanzie e/o Assicurati iscritti al medesimo viaggio, la Società si impegna a rimborsare fino al limite massimo di € 5.000,00.

ART. A3 - RECUPERI

In tutti i casi L'assicurato e l'Agenzia di Viaggi si impegnano a corrispondere alla Società ogni importo ottenuto dai fornitori dei servizi turistici e/o enti, ed i costi non sostenuti in relazione agli eventi oggetto della copertura.

ART. A4 - ESCLUSIONI

Restano escluse le perdite conseguenti alla violazione delle disposizioni normative emanate fino all'inizio del viaggio, o imputabili a dolo o colpa del passeggero o delle organizzazioni nei confronti dei quali la Società si intende comunque surrogata. Si intendono altresì escluse le maggiori perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto.

Sono esclusi inoltre dalla copertura i viaggi verso una destinazione che al momento della partenza dell'assicurato dall'Italia siano soggetti a misure restrittive disposte:

- dalle autorità di destinazione (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: quarantena all'arrivo ovvero divieto di ingresso disposti dal governo locale, come indicato sul sito www.viaggiare Sicuri.it);
- ovvero dalle autorità di partenza (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: restrizione alla mobilità imposta dall'autorità locale).

ART. A5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per ottenere il rimborso delle spese di riprotezione e dei servizi non goduti, 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.

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- dati anagrafici, codice fiscale, dati identificativi della Tessera assicurativa, codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile;
- documentazione attestante il fermo amministrativo o sanitario disposto dalle Autorità;
- contratto di viaggio / estratto conto di prenotazione con descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- estratti conto di penale o evidenza di non rimborsabilità della quota servizi perduti per no-show;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato;
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori.

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.

WI CONTAGIORNI



Annullamento, Assistenza, Spese mediche, Garanzia bagaglio, Ritardo volo

WI CONTAGIORNI è assicurata da **IMA ASSISTANCE**, contiene Garanzia Annullamento anche in caso di **Covid-19**, è valida dal momento della prenotazione all'inizio del viaggio, offre prestazioni di assistenza in caso di malattia o infortunio durante il viaggio anche in caso di **Covid-19**, il rimborso delle spese mediche fino ad € **10.000,00** (per il Mondo), la protezione del bagaglio e un indennizzo in caso di ritardo del volo/nave.

Valida: per cittadini italiani o stranieri residenti in Italia.

Limite di età: **nessuno**

Durata massima della copertura: 60 gg

Validità territoriale: la polizza vale in tutto il Mondo

Vi invitiamo a leggere con attenzione il dettaglio delle varie garanzie contenute nella polizza, in quanto ciascuna è soggetta a limitazioni, esclusioni, franchigie e termini di denuncia sinistro.

CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA



+39 02 24128529

In caso di necessità durante il viaggio

In caso di necessità durante il viaggio è fondamentale contattare preventivamente la Centrale Operativa di Assistenza, affinché possa organizzare le prestazioni più idonee, in conformità con quanto prevede la polizza.

COME DENUNCIARE UN SINISTRO



www.sinistri.imaitalia.it

Prima della partenza, in caso di annullamento o per gli altri sinistri al rientro del viaggio



TELEFONO
39 02 24128449

dal lunedì al venerdì
dalle 8:00 alle 17:00



EMAIL
sinistri.viaggi@imaitalia.it



POSTA
RACCOMANDATA

IMA Italia Assistance S.p.A.,
Piazza Indro Montanelli 20,
20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI)

TERMINI E CONDIZIONI

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE CONTENUTE NELLA POLIZZA WI CONTAGIORNI

Di seguito sono elencate le garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate. Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione allegate, delle quali la presente Tabella costituisce parte integrante.

<i>Viaggio singolo della durata massima di 60 giorni.</i>		MASSIMALI	FRANCHIGIE
		<i>Livello di copertura</i>	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	WI CONTAGIORNI	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato	
	Rientro sanitario	Illimitato	
	Rientro del convalescente	illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80 €/gg	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 100€gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 1.500,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 5.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 3.000,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	illimitato	
	Anticipo spese telefoniche	€ 150,00	
	Rimpatrio salma	Illimitato	
B	Assistenza famigliari a casa	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	illimitato	
	Invio medicinali urgenti	150,00 €	
	Invio di un medico	150,00 €	
	Assistenza infermieristica domiciliare	150,00 €	
C	Assistenza all'abitazione(in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	illimitato	
	Guardia giurata	fino a 10 ore	
	Idraulico	150,00 €	
	Elettricista	150,00 €	
D	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia
	Spese di traino	150,00 €	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	150,00 €	

Viaggio singolo della durata massima di 60 giorni.

MASSIMALI

FRANCHIGIE

Livello di copertura

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	WI CONTAGIORNI	
E	Spese Mediche in Viaggio. Spese ospedaliere e chirurgiche	Inclusa	€ 50,00
	<i>Mondo Intero compreso USA e Canada</i>	€ 10.000,00	
	<i>Europa</i>	€ 10.000,00	
	<i>Italia</i>	€ 10.000,00	
	Sottolimito: Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00	
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti	€ 150,00	
F	Bagaglio	Inclusa	€ 50,00
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 1.500,00	
	Sottolimito: Limite singolo oggetto	10% somma assicurata	
	Sottolimito: cumulativo per oggetti di valore	€ 500,00	
	In aggiunta al massimale assicurato:		
	Rifacimento documenti	€ 100,00	
Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 250,00		
G	Ritardata partenza (aereo, nave) superiore a 8 ore	Inclusa	NO Franchigia
		€ 100,00	
H	Annullamento viaggio	Inclusa	Vedi condizioni
	<i>Limite per persona</i>	€ 5.000,00	
	<i>Limite per evento</i>	€ 25.000,00	

DEFINIZIONI

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

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

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

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: l'Autovettura destinata al trasporto di persone (aventi al massimo nove posti, compreso quello del conducente) ad uso proprio, immatricolato in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 quintali, Sono esclusi gli autoveicoli ad uso promiscuo (destinati al trasporto di persone e di cose e capaci di contenere al massimo nove posti compreso quello del conducente), i taxi, rimorchi, le autoambulanze, le autovetture a noleggio.

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.

Biglietto di viaggio: biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

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.

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 e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

Contraente: B&T BROKER s.r.l., con sede legale in Via Belisario Corenzio 21 – 80127 Napoli.

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione del Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.

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

Estero: Europa, Mondo intero.

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Giordania, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia), le Isole Canarie, esclusa la Russia extraeuropea.

Evento: il verificarsi del 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.

Familiare: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentele, cognati.

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

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

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

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

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.

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

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

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche / recidivanti o preesistenti alla 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 il viaggio.

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

Mondo Intero: tutti i Paesi del mondo.

Overbooking: sovrapprenotazione 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.

Ospedale: 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.

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

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

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

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

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.

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

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

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

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

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

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

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

Società: l'Impresa assicuratrice, IMA Italia Assistance S.p.A.

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.

Tessera Assicurativa: il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

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.

Viaggio: il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio o comunque come organizzato dalla Contraente.

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 - Assicurati

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Prestazioni/Garanzie, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente che siano:

- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero domiciliati temporaneamente in Italia.

La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 60 giorni.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La garanzia di cui alla Sezione H – "Annullamento Viaggio" opera a condizione che sia stipulata contestualmente alla prenotazione del viaggio. Tale garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.

Le altre Prestazioni/Garanzie iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 60 giorni dalla data di inizio del viaggio.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone fisiche senza limiti di età.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Le Prestazioni/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 60 giorni.

Ad eccezione della sezioni H - "ANNULLAMENTO VIAGGIO", le Prestazioni/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 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.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza- dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.9 - Diritto di surroga

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, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze con 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.

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

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 1.14 - Segreto professionale

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

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

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

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto:

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

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

Art. 1.21 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni,
- f) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale
- Sono inoltre escluse:
- i) 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 € 1.500,00;
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

CONDIZIONI PARTICOLARI (Norme che regolano le singole garanzie)

A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO **+39 02.24128529**

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati.

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. La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero +39 02.24128529

2. Consulto medico e segnalazione di uno specialista: Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

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

4. Trasporto sanitario

a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;

b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

5. Rientro sanitario dell'assicurato con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

6. Rientro dell'assicurato convalescente La Società organizza e prende in carico le 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. È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 6 giorni, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

7. Rientro dei familiari. La Società organizza e prende in carico le spese per rientro anticipato dei famigliari o di un Compagno di Viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 1.500,00.

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

La prestazione si intende operante per i seguenti massimali per persona e per periodo assicurativo:

- Costo Viaggio: € 800,00
- Soggiorno fino a: 10gg per un massimo di € 80,00/gg.

9. Rientro anticipato dell'assicurato alla propria residenza in caso di avvenuto decesso o ricovero con imminente pericolo di vita di un familiare, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 5.000,00.

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 previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

Si intendono operanti i seguenti limiti per persona e per periodo assicurativo:

- Segnalazione di un legale: Inclusa
- Eventuale anticipo spese di difesa: € 1.500,00
- Eventuale cauzione penale: € 5.000,00

11. Interprete a disposizione all'estero 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, con il limite massimo di € 1.000,00.

12. Anticipo spese di prima necessità se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisi 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 fino ad un massimo di € 3.000,00.

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

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

14. Rimpatrio della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.

15. Rimborso spese telefoniche

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00.

Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Per le sole Prestazioni di cui all'art. A1: 04) Trasporto Sanitario; 05) Rientro Sanitario dell'Assicurato; 06) Rientro dell'Assicurato convalescente; 07) Rientro dei familiari; 08) Viaggio di un familiare; 09) Rientro anticipato dell'Assicurato; 14) Rimpatrio della salma, qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo di € 1.000,00 e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. A parziale deroga dell'Art. 1.1) Assicurati, delle Condizioni Generali di Assicurazioni, per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Prestazioni di cui agli articoli 04) Trasporto Sanitario; 05) Rientro Sanitario dell'Assicurato; 06) Rientro dell'Assicurato convalescente; 07) Rientro dei familiari; 09) Rientro anticipato dell'Assicurato; 14) Rimpatrio della salma, sono riconosciute nei limiti dei costi per il rientro /trasporto alla residenza degli Assicurati.

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

Art.A3 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero: **+39 02.24128529**

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera Assicurativa;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

B) ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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.

2. Invio urgente di medicinali.

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

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.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

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.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00.

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

Art.C1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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.

2. Invio di un idraulico

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

3. 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.

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.

- a) tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
- b) 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

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 in caso di sinistro all'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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

In caso di sinistro che comporti l'immobilizzo dell'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno, la Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso sul luogo di immobilizzo per trainare l'autoveicolo fino all'officina più vicina. Sono a carico dell'Assicurato la spesa di riparazione effettuata dall'officina. Sono altresì a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora l'autoveicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o privata o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada). La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per un massimo di € 150,00 per autoveicolo e per periodo assicurativo.

2. Spese pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva

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

L'auto sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio convenzionate secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso le

stazioni d'autonoleggio e negli orari di apertura delle stesse. Queste ultime richiedono che l'Assicurato abbia compiuto 21 anni con un anno di patente e che lo stesso depositi una cauzione tramite carta di credito.

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

E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)

Art.E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, 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.

Art. E2 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa e ferme le seguenti somme assicurate:

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

Destinazione	Massimale
Italia	€ 10.000,00
Europa e Mondo intero	€ 10.000,00

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia – TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di scoperto o franchigia.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128529

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.

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.

ATTENZIONE!

Per spese superiori a € 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva 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 Codice Civile

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

a) Spese mediche e farmaceutiche.

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 1.000,00

b) Spese odontoiatriche urgenti.

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00

Art. E3 - FRANCHIGIA APPLICATA

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

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

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati della Tessera Assicurativa, codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originali delle fatture o ricevute pagate.

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 Codice Civile

F) BAGAGLIO

Art.F1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli

oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

Art. F2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

La garanzia è prestata fino alla concorrenza per ciascun assicurato del Massimale pari ad € 1.500,00 con i seguenti limiti:

- per singolo oggetto: massimo risarcimento pari al 10% della somma assicurata;
- limitatamente ai seguenti oggetti, l'indennizzo massimo, non potrà complessivamente, superare il 50% del massimale su indicato e la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie scippo e rapina:
 - a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
 - b) pellicce;
 - c) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
 - d) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori;
 - e) strumenti musicali;
 - f) armi.

La Società inoltre, in aggiunta al suddetto massimale rimborserà:

a) Spese di prima necessità

In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle 12 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.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 250,00

b) Rifacimento documenti

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 100,00

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

Art. F6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

G) RITARDATA PARTENZA

Art.G1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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.

Art. G2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 100,00.

Art. G3- ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art 1.21 "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 conosciuti 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. G4 - 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 9:30 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

Art. G5 - 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 nei confronti degli assicurati.

H) GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. H1 - PREMESSA/DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La comunicazione dei nominativi degli Assicurati deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo entro 24 ore dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

ART. H2 - OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore Turistico, nei limiti indicati, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

- A. Malattia improvvisa, infortunio o decesso dell'Assicurato, dei familiari o del socio/contitolare della ditta dell'Assicurato, o del compagno di viaggio se anch'egli assicurato;
- B. Danni materiali a seguito di incendio o calamità naturali che colpiscano i beni dell'Assicurato e impongano la sua presenza in loco;
- C. Citazione o convocazione del partecipante presso il Tribunale, il Giudice di Pace o altra Autorità Giudiziaria, avvenute successivamente alla data di decorrenza della garanzia;
- D. Impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di calamità naturali;
- E. Impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o licenziamento;
- F. Furto di documenti necessari per l'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza.

La Garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e dura fino al momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal Contraente.

Art.H3 – MASSIMALI

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato di €5.000,00 e con il limite massimo per singolo evento di € 25.000,00.

Art.H4- DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

1. Qualora il viaggio sia annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi contrattualmente previsti, la Società rimborserà le penali esistenti alla data in cui tale evento si è verificato (Art. 1914 Codice Civile). La maggior penale addebitata rimarrà a carico dell'Assicurato.
2. Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
3. Sono escluse dalla copertura le malattie preesistenti, aventi carattere di cronicità, incluse le recidive o riacutizzazioni che si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio.
4. Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

Art.H5 – ESCLUSIONI

Ad integrazione e parziale modifica dell'Art. 1.21 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" del Fascicolo Informativo, l'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di sinistro. Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo: eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

- da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria;
- dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia.

L'assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche/recidivanti, neuropsichiatriche, nervose e mentali.

Art.H6 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza ed avverrà previa deduzione dello scoperto del 20%, da calcolarsi sulla penale rimborsabile. Tale scoperto non potrà essere inferiore alla somma di € 50,00, per sinistro. Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni (non viene considerato ricovero ospedaliero il day hospital).

In caso di applicazione, da parte dell'Operatore Turistico, di una penale del 100% già 30 giorni prima della partenza il rimborso della penale verrà effettuato previa deduzione dello scoperto del 20% con un minimo di € 50,00 per sinistro, anche in caso di decesso o ricovero ospedaliero.

Art.H7 - MODALITÀ DI RIMBORSO

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

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

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

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

Art.H8 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

1) **Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente**, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.

2) **Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'assicurato** dovrà effettuare la denuncia direttamente alla Società.

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

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

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- riferimenti del viaggio e della copertura quali: estremi della tessera assicurativa o nome dell'Operatore Turistico, data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e ove possibile estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione;
- la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- la certificazione medica o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

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

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- certificazione medica in originale;
- codice IBAN.

Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

Il contratto è concluso con la Società 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) (di seguito Società o Impresa).

La Società IMA Italia Assistance S.p.A., Cap. Soc. € 2.507.000,00 i.v. Numero d'Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n° 09749030152, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 1° ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale dell'11 ottobre 1993 n. 239). Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114.

Recapiti: 02/24128-1 /assistance@imaitalia.it / www.imaitalia.it

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia IMA Italia Assistance S.p.A., Servizio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – (MI); 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 della Compagnia nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS trasmettendo il reclamo via posta a IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure a mezzo fax al numero 06.42.133.353/745 oppure anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando il modulo di cui al seguente link

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

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.



WI Franchigia Zero

ERGO

Assicurazione Viaggi

W Webins
La polizza sul web

FRANCHIGIA ZERO, è una polizza di **ERGO Assicurazioni Viaggio**, da consigliare a tutti i viaggiatori che hanno scelto di sottoscrivere anche una polizza Annullamento Viaggio, a garanzia delle penali in caso di annullamento.

È la polizza ideale per poter ottenere il rimborso della franchigia prevista da qualsiasi polizza annullamento, fino ad un massimale di € 2.500 per persona.

FRANCHIGIA ZERO è una polizza complementare e può essere stipulata solo se è stata stipulata una polizza che comprenda la Garanzia Annullamento viaggio.

Attenzione : Non è possibile emettere la polizza **FRANCHIGIA ZERO** a copertura della franchigia/scoperto prevista da una polizza Annullamento Viaggio che preveda il rimborso per "qualsiasi motivo oggettivamente documentabile". La presente polizza è pertanto limitata alla copertura della franchigia/scoperto di polizze che prevedono l'annullamento per c.d. "rischi nominati".

Modalità Operativa: Pena la perdita del diritto al risarcimento l'adesione alla polizza deve essere obbligatoriamente abbinata ad un servizio turistico venduto o organizzato per il viaggiatore assicurato, ed effettuata contestualmente alla data di prenotazione del viaggio.

Valida: per cittadini Italiani o stranieri, purché residenti in Italia.

Limite di età: 90 anni

Validità Territoriale: la polizza vale in tutto il Mondo

E' importante leggere con attenzione il dettaglio delle varie garanzie contenute nella polizza, in quanto ciascuna è soggetta a limitazioni, esclusioni, franchigie e termini di denuncia sinistro.

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

**Prima della partenza,
in caso di
annullamento**



TELEFONO

+39.02.00.62.02.61

dal lunedì al venerdì
dalle 9:00 alle 20:00
sabato



EMAIL

ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

dalle 9:00 alle 14:00



POSTA

RACCOMANDATA

ERGO Reiseversicherung AG
Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Sinistri
Via Pola, 9 - 20124 Milano (MI)

TERMINI E CONDIZIONI GARANZIA “FRANCHIGIA ZERO”

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore a **90 anni**

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide per la destinazione prescelta e identificata nel documento di viaggio.

Durata massima della polizza

La copertura ha durata massima coincidente con le date indicate nel documento di viaggio. In ogni caso il viaggio può avere una durata massima di 60 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE

		MASSIMALI	FRANCHIGIE
		<i>Livello di copertura</i>	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	FRANCHIGIA ZERO	
A	Rimborso Franchigia in caso di Annullamento Viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	Per persona	€ 2.500,00	

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1. Modalità di perfezionamento del contratto – Tempi per la sottoscrizione

La copertura assicurativa decorre dal momento dell'adesione al Contratto da parte dell'Assicurato, che deve avvenire contestualmente alla prenotazione o acquisto del servizio turistico. L'Assicurato deve prendere debita visione delle Condizioni di Polizza.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- residenti nell'Unione Europea o nell'EEA;
- domiciliate o residenti in Italia;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età inferiore a 90 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile;

Non sono assicurabili le persone non domiciliate o non residenti in Italia nell'EEA.

4. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- Dal momento dell'adesione al contratto assicurativo e fino all'utilizzo del primo servizio contrattualmente convenuto.
- Se il premio assicurativo è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

5. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio, fino ad un massimo di 60 giorni.

6. Coperture assicurative offerte

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Polizza.

7. Denuncia Sinistri e obblighi dell'Assicurato

In caso di denuncia sinistro e richiesta di rimborso

Per le richieste di rimborso Annullamento Viaggio l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 48 ore dalla rinuncia comunicata all'organizzatore o al Vettore
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri –

Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

8. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti.

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.

9. Diritto di recesso

L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 10 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. La Società riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

GLOSSARIO

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Acquisti di Prima Necessità: si intendono i beni e gli oggetti strettamente necessari a mantenere una adeguata igiene (ad es. spazzolino, dentifricio, shampoo e bagnoschiuma), una dignitosa cura della persona (vestiario), un sufficiente livello di salute e sicurezza (ad es. lenti a contatto o occhiali da vista, medicinali salvavita).

Area geografica: l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale ha aderito al contratto assicurativo e dal quale avverrà il rientro entro il periodo prenotato.

Assicurato: il soggetto o i soggetti indicato/i sul contratto di viaggio beneficiari della copertura assicurativa, con residenza o domicilio nell'EEA, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio: effetti personali, attrezzature sportive, regali e ricordi del viaggio ad uso personale e di proprietà dell'Assicurato.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A. (per conto di ERGO Reiseversicherung AG).

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che è inserita nello stesso certificato assicurativo.

Contraente: la persona fisica o giuridica, nello specifico B&T Insurance Srl, che stipula la convenzione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente il Set Informativo.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolge la propria attività o che abbia i propri interessi economici nella EEA.

EEA - European Economic Area: (Area Economica Europea) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Svizzera.

ERGO Assicurazione Viaggi: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG

Europa e Bacino del Mediterraneo: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madeira e i Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto, Cipro, Israele, Libano, Siria, Turchia).

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

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

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza, e/o che abbia determinato trattamenti, cure o ricoveri o che sia stata diagnosticata antecedentemente alla stipula del contratto

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri e con orario, itinerario, frequenza e tariffe prestabilite (ufficiali e pubblicate) che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non

occasionale due o più località. Pertanto, sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Property Irregularity Report (P.I.R.): documento di denuncia attestante il danno arrecato, fornito dalla Compagnia Aerea o dal soggetto avente in custodia o deposito il bagaglio.

Pro Rata Temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo del solo periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato Assicurativo o nelle Condizioni di Polizza.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG.

Valore corrente: per tale s'intende il valore a nuovo di cosa della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.

Valore materiale: valore corrente del materiale ad esclusione dei dati in essi contenuti o il recupero degli stessi nonché del valore intellettuale.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Disposizioni Generali

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza Viaggio offerta da ERGO Reiseversicherung AG.

1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia nell'EEA, di età inferiore a 90 anni, nominativamente indicate nel documento di viaggio.

Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

2. Validità

La sottoscrizione della presente polizza deve avvenire esclusivamente al momento della prenotazione del viaggio.

La garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio (con il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato) e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Tour Operator.

Esclusione delle polizze a rimborso di annullamento per "qualsiasi motivo oggettivamente documentabile"

Non è possibile emettere la presente polizza a copertura della franchigia/scoperto prevista da un contratto di Annullamento Viaggio che preveda il rimborso per "qualsiasi motivo oggettivamente documentabile". La presente polizza è pertanto limitata alla copertura della franchigia/scoperto di polizze che prevedono l'annullamento per c.d. "rischi nominati".

3. Decorrenza e durata del contratto

La polizza:

- deve essere stipulata contestualmente alla prenotazione del viaggio;
- deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
- è prestata per lo specifico viaggio indicato nei documenti di viaggio;
- ha validità temporale dal momento della prenotazione del viaggio ed emissione della polizza al momento di inizio del viaggio con la fruizione del primo servizio contrattualmente previsto.

4. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del contraente.

5. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

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

- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o dei quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione;
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- Malattie pre-esistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza, e/o che abbiano determinato trattamenti, cure o ricoveri o che siano state diagnosticate antecedentemente alla stipula del contratto (ad eccezione del decesso)
- Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza.
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato.
- Malattie e Infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 2500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme.
- Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e

- macchinari meccanici o industriali.
- l) Missioni che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
 - m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
 - n) Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate.
 - o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
 - p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.
 - q) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
 - r) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
 - s) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
 - t) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

- a) Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.
- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
 - errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
 - rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.
- d) **Clausola Sanzioni ed Embargo:**
la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato ERGO Assicurazione Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso.

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto.

Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato, nella Sezione Obblighi dell'Assicurato.

9. Diritto di rivalsa

Alla Società spetta, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, diritto di surrogazione verso i terzi responsabili.

10. Aggravamento /Diminuzione del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
 - viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

11. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

12. Prescrizione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in due anni dalle singole scadenze (1882 e seguenti). Gli altri diritti, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, all'assistenza e/o all'indennizzo.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine annuale decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

13. Modifiche dell'assicurazione, clausole o accordi particolari. Forma delle comunicazioni dell'Assicurato

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

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato è tenuto a fare, per essere valide, devono essere inviate con lettera raccomandata A.R. alla Società.

14. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- a) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- b) si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessaria, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

15. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda un'altra/e assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui

l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

16. Regime Fiscale

Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

17. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

Condizioni Particolari di Assicurazione

ANNULLAMENTO VIAGGIO

Condizioni particolari

La garanzia decorre dal giorno dell'adesione al contratto assicurativo fino al giorno della partenza compreso e termina in ogni caso una volta effettuato il check-in del servizio turistico assicurato.

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza l'Assicurato fino a concorrenza del massimale indicato, che debba rinunciare al viaggio per uno degli eventi indicati in seguito se:

- l'evento era imprevedibile al momento della prenotazione del viaggio;
- è oggettivamente impraticabile per l'Assicurato intraprendere il viaggio.

2. Massimale assicurato

Il capitale assicurato deve essere pari al prezzo del viaggio, fino al massimale di € 10.000,00. In ogni caso il massimo importo rimborsabile per ogni passeggero assicurato è di € 2.500.

Se il capitale assicurato è inferiore al prezzo del viaggio (c.d. viaggio sotto-assicurato o assicurazione parziale), in caso di sinistro indennizzabile, la Società, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile, corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

3. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata senza scoperti.

4. Eventi assicurati

In caso di cancellazione del viaggio da parte dell'Assicurato, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio e determinate da uno degli eventi specificamente indicati ed indennizzabili ai sensi delle condizioni di assicurazione della polizza Annullamento Viaggio **per rischi nominati in possesso dell'Assicurato, che siano oggettivamente documentabili e certificabili, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato e tali da comportare per all'Assicurato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio**, la Società si obbliga a rimborsare l'Assicurato, nei limiti ed alle condizioni previste dal presente contratto, un importo pari alla parte di danno che non sia indennizzabile dalla polizza Annullamento Viaggio stipulata dall'Assicurato, a causa di scoperto/franchigia contrattualmente previsti. **Il rimborso è subordinato esclusivamente alla definizione e pagamento del sinistro senza riserve da parte della Compagnia Assicuratrice che garantisce la copertura "Annullamento del viaggio" relativamente al viaggio acquistato dall'Assicurato.**

5. Persone collegate all'Assicurato

Sono considerate persone collegate all'Assicurato:

- a) i familiari dell'Assicurato fino al secondo grado di parentela;
- b) un compagno di viaggio purché iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso;
- c) socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato.

6. Criteri di Liquidazione

Determinazione dell'ammontare dell'indennizzo:

- a) la Società, a termini di polizza, liquiderà esclusivamente l'importo dello scoperto o della franchigia, risultante dalla polizza Annullamento Viaggio stipulata dall'Assicurato e applicato dalla Compagnia Assicuratrice in sede di liquidazione del sinistro.
- b) La Società provvederà a liquidare il sinistro solo successivamente alla presentazione della documentazione completa richiesta e necessaria alla valutazione del sinistro, fermo restando che il rimborso è subordinato esclusivamente alla definizione e pagamento del sinistro senza riserve da parte della Compagnia Assicuratrice che garantisce la copertura "Annullamento del viaggio" relativamente al viaggio acquistato dall'Assicurato.
- c) Resta inteso che indipendentemente dall'importo effettivamente rimborsato all'Assicurato dalla Compagnia che sottoscrive la polizza Annullamento Viaggio, la Società rimborserà comunque un importo pari allo scoperto o alla franchigia che sarebbe stato applicato secondo la normativa della polizza Annullamento Viaggio e comunque entro il limite previsto dal contratto.
- d) In ogni momento o in caso di sinistro l'Impresa si riserva la facoltà di comunicare e richiedere informazioni alla Compagnia Assicuratrice relativamente alla polizza Annullamento Viaggio in possesso dell'Assicurato, riguardo alle caratteristiche della polizza nonché alle modalità di liquidazione del danno.

Qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo precostituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento, per i suoi familiari oppure per un solo compagno di viaggio.

7. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante per:

- a) le richieste di rimborso collegate ad annullamento del viaggio derivante da ansia, stress, depressione o da qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
- b) la decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
- c) gli eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio;
- d) le rinunce al viaggio causate dallo stato di gravidanza;
- e) le rinunce al viaggio causate da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente all'emissione della polizza, o causate da patologie intervenute dopo la 26.ma settimana di gestazione;
- f) le rinunce al viaggio causate da una malattia o condizione clinica preesistente all'emissione della polizza. La presente esclusione si applica all'Assicurato, ai Familiari, al Socio/Contitolare della ditta/Impresa dell'Assicurato, alla persona iscritta contemporaneamente e con la quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio,
- g) le rinunce al viaggio dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;
- h) le rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati.

La copertura non è operante qualora l'Assicurato non sia in possesso di una polizza Annullamento Viaggio a copertura di rischi nominati, regolarmente emessa da una Compagnia di Assicurazione autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia e non abbia ottenuto dalla stessa la definizione e il

pagamento del sinistro.

Esclusione delle polizze a rimborso di annullamento per "qualsiasi motivo oggettivamente documentabile"

Non è possibile emettere la presente polizza a copertura della franchigia/scoperto prevista da un contratto di Annullamento Viaggio che preveda il rimborso per "qualsiasi motivo oggettivamente documentabile". La presente polizza è pertanto limitata alla copertura della franchigia/scoperto di polizze che prevedono l'annullamento per c.d. "rischi nominati".

Per tutto ciò non specificato si fa riferimento alle altre esclusioni nelle Condizioni Generali.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Per le richieste di rimborso Annullamento Viaggio l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 48 ore dalla rinuncia comunicata all'organizzatore o al Vettore
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

MODALITÀ DI DENUNCIA SINISTRI E RICHIESTA RIMBORSI

Per ogni richiesta di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve contattare l'Ufficio Sinistri di ERV al n° +39.02.00.62.02.61 il quale segnala la documentazione da inviare a **ERV – Ufficio Sinistri – Via G. Washington 70, 20146 Milano** a mezzo lettera raccomandata a.r. entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento o entro 7 giorni dal rientro al Paese di residenza.

Si invita a prendere visione della sezione "Informazioni relative al Contratto" al paragrafo "Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato".

PRIVACY

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Assicurazione Viaggi, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 - 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

3. Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

4.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

4.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche anticirclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

4.3 Finalità che necessitano del Suo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicano

danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattate fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

4.3.2 Trattamenti di marketing: le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo: la compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

4.3.2.3 Profilazione: la compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: la compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

4.3.2.5 Legittimo interesse: la compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza.

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS).

Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:

- società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;
- partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati.

I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.