



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione I4T Viaggio Singolo Medico Bagaglio Gruppi

03_2023

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

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

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

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

Assicurazione - Il presente contratto di assicurazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Danno materiale - Qualsiasi alterazione, deterioramento, perdita e/o distruzione di un bene o di una sostanza, inclusa qualunque lesione fisica subita da animali. **Denaro** - Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, travellers' cheques, buoni benzina **purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio assicurato.**

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

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

Familiare – Coniuge o convivente more uxorio, genitori, suoceri, fratelli e sorelle, fratellastri e sorellastre, figli/e, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati/e, matrigna, patrigno **Franchigia/Scoperto- Somma determinata in maniera forfettaria nel contratto, che rimane in carico dell'Assicurato in caso di indennizzo conseguente ad un sinistro.**

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

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

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

Oggetti di valore - Apparecchiature fotografiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali,

articoli in seta, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi. Polizza - Il documento che prova l'assicurazione, emesso prima dell'inizio del viaggio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Viaggio - il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

La durata massima del singolo viaggio assicurato, all'interno del pacchetto prescelto, non potrà essere superiore a 180 giorni. Qualora l'Assicurato, nel corso di validità della presente Polizza, estenda il viaggio per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito nella presente clausola, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla scadenza di 45 giorni non sono dovute.

Esclusione sanzioni: Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America. **Limitazione residenza:** La presente polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di Contraenti/Assicurati non residenti in Italia

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

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

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione viaggio ed ha per oggetto le garanzie descritte alle successive sezioni di polizza. Le garanzie assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati, da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Per conoscere quali **franchigie, massimali e somme assicurate** trovano applicazione, occorre consultare la Tabella di cui all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.

In caso di dubbi riguardo alla copertura prescelta o per ulteriori informazioni, l'Assicurato rivolgersi alla propria Agenzia di viaggi o contattare i seguenti riferimenti:

Tel : 011.8125025 E- mail info@i4t.it

Art. 2 - Assicurati

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

Art. 3 – Persone assicurabili

Iviaggiatori **residenti in Italia**, con un'età inferiore a 85 anni. Tuttavia per le persone che compiono tale età (85 anni) in corso di contratto la polizza mantiene la sua validità fino alla scadenza della Polizza.

Gruppo: i viaggiatori iscritti allo stesso viaggio contemporaneamente, il cui nominativo è indicato sul medesimo "Certificato di Assicurazione" in quanto coperti dallo stesso contratto. **Gli infanti (bambini da 0 a 24 mesi) possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne**

Art. 4 – Delimitazione temporale delle Prestazioni

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito.

Tuttavia, il presente pacchetto è valido per un periodo massimo di 180 giorni dalla "Data di effetto della copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione.

Inoltre la polizza ha validità ed efficacia:

- c) se è stata emessa a copertura dell'intera durata del viaggio in partenza dall'Italia
- d) se è stata emessa entro le ore 24 del giorno precedente quello di inizio del viaggio oggetto di assicurazione
- e) se il relativo premio è stato pagato.

Art. 5 - Delimitazione Territoriale Delle Prestazioni

La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente: **Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo intero**. La scelta del contraente è determinata dalla tariffa pagata.

Nota:

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

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

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

- a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;
- se l'assicurato viaggia verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare. In tale evenienza, se la pronuncia del Ministero degli Esteri fosse successiva all'acquisto della polizza ma antecedente alla partenza del viaggio, la Società rimborserà il premio versato.
-

Art. 6 - Massimali assicurati

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

Art. 7 - Convenzioni sanitarie

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

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

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

Art. 9 – Franchigie/Scoperti

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

Art. 10 - Attività sportive

Attività sportive

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

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

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

a) Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

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

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

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento derivanti o traenti origine da:

- a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) denunciata quale causa di attivazione della garanzia, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 24 mesi precedenti la data di emissione della polizza. Limitatamente alle garanzie di cui alla sezione A della polizza, e per i viaggi di durata massima prevista fino a 30 giorni, si intendono comprese in garanzia le

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

Art. 12 - Diritto di ripensamento

Qualora la stipula della Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, la durata del viaggio sia superiore a un mese, e il Contraente sia una persona fisica, in base alle vigenti disposizioni normative, il Contraente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa.

Il ripensamento potrà essere richiesto via mail a info@i4t.it

Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato pagato, la Società provvederà a rimborsare al Contraente l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte di legge, non rimborsabili).

SEZIONI DI POLIZZA

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

Oggetto della garanzia

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

Decorrenza e durata della copertura

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

Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza

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

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

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

La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico:

Centrale Operativa di Assistenza

Telefono: +39 06 4211 5836

Al momento della chiamata occorre indicare:

- Cognome e nome dell'Assicurato
- Numero di polizza I4Tin possesso dell'Assicurato
- Natura della richiesta di intervento
- Recapiti (indirizzo, numero di telefono) ove l'assicurato è reperibile.
- Recapiti dell'Ospedale/ Istituto di Cura/ Clinica dove l'Assicurato è ricoverato
- Recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

Circostanze eccezionali

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

Surrogazione o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Per la garanzia Rimborso Spese Mediche, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, l'Assicuratore è surrogato, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di rivalsa nei confronti di discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato (purché risulti da regolare certificazione), o prestatori di lavoro alle regolari dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti).

Oggetto della garanzia

A.1 Consulenza medica telefonica

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. E' previsto il rimborso delle telefonate dirette verso la Centrale operativa, fino ad un massimo di € 100,00

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

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

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

Qualora lo si ritenga necessario sia a causa dello stato di salute dell'Assicurato sia per via delle circostanze, la Società segnala nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'assicurato.

A.4 Trasporto dell'Assicurato al centro medico

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

A.5 Rientro sanitario dell'Assicurato

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

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

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

A.6 Rimpatrio della salma e spese funebri

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

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

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

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

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

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

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperti dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'équipe medica della Società, non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del

viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" e entro i limiti del costo del rientro al domicilio, delle spese di trasporto dell'Assicurato vittima dell'Infortunio o della malattia, dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto.

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

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

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

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

A.11 Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni che viaggiano con l'Assicurato

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

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

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

A.12 Rientro anticipato dell'Assicurato

In caso di:

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

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

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

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

A.14 Spese Mediche di emergenza

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

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

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

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

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

A.15 Assistenza legale all'estero

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

A.16 Interprete telefonico a disposizione

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

A.17 Pagamento cauzione penale all'estero

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

A. 18 Anticipo di denaro

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

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

A.19 Trasmissione di messaggi urgenti

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

A.20 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

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

A.21 Protezione carte di credito

In caso di smarrimento o furto delle carte di credito dell'assicurato, la Società – su richiesta specifica e previa comunicazione degli estremi necessari – provvede a mettersi in contatto con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco delle carte suddette.

Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura, secondo quanto disposto dai singoli titoli di credito.

A.22 My Personal Doctor

Il servizio “My Personal Doctor” è un servizio semplice e innovativo, complementare all'assistenza sanitaria di base dell'Assicurato.

È accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

1 - Teleconsultazione (valida in Italia e all'estero)

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

La Teleconsultazione è disponibile in Italia e all'estero.

2 - Prescrizione medica (valida solo in Italia)

Successivamente alla Teleconsultazione la Società, qualora il medico a suo insindacabile giudizio ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco, potrà trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

La Prescrizione medica in seguito alla Teleconsultazione è disponibile esclusivamente in Italia.

3 - Consegna farmaco (valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia. La Centrale Operativa

provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. La consegna del farmaco è disponibile esclusivamente in Italia.

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

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

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate – Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza";
- b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
- c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; per i viaggi di durata massima prevista fino a 30 giorni, si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti o croniche che si manifestino successivamente alla prenotazione del viaggio e all'emissione della polizza
- e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- f. le patologie psicologiche, psichiatriche, nervose o mentali;
- g. le spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;
- h. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- i. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- j. le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
- k. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- l. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- m. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio
- n. le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine o non dettate da ragioni di urgenza;
- o. le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:

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

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

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

SEZIONE B – BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI

Oggetto della garanzia

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

B.1 – Bagaglio ed effetti personali

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

- a) furto, rapina, scippo
- b) mancata riconsegna o danneggiamento a carico del Vettore, degli stessi, **entro i massimali specificati nella Tabella delle Garanzie.**

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

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

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

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

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

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

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE B

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

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

SEZIONE C – COVER STAY

PER LA PRESENTE GARANZIA SI APPLICANO LE ESCLUSIONI E LE MODALITÀ DI EROGAZIONE PREVISTE PER LA SEZIONE DI POLIZZA ASSISTENZA IN VIAGGIO, OVE PERTINENTI.

Oggetto della garanzia

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

1. al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
2. oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
3. o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

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

Qualora invece il fermo sanitario riguardi un adulto, l'eventuale accompagnatore, non in stato di fermo, è escluso dalla presente copertura.

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

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

Con il termine Adesione si intende la singola « applicazione » di polizza collettiva, riferibile anche a più assicurati.

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

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- c) se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio;
- d) costi non coperti dalla garanzia;
- e) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

In caso di richiesta di rimborso, fornire:

■ Cover Stay

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

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA IMPRESA E ADERENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 12 – Premio di assicurazione

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

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

Art. 13 – Pagamento del premio

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

Art. 14 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare l'annullamento del contratto assicurativo, il diritto della Società di recedere dallo stesso e/o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. . Art. 15 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 16 – Data di conclusione del contratto

Il presente contratto si intende concluso al momento del pagamento del premio da parte del Contraente (la data di conclusione coincide con la data di sottoscrizione come definita). **Art. 17 – Durata dell'assicurazione**

In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.

Art. 18 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 19 – Aggravamento del rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Inoltre, la Società può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato, entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile..

Art. 20 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 21 – Diritto di ripensamento

Qualora la stipula della Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, la durata del viaggio sia superiore a un mese, e il Contraente sia una persona fisica, in base alle vigenti disposizioni normative, il Contraente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, contattando il numero telefonico 011.8125025, scegliendo l'opzione corrispondente e seguendo le modalità in essa contenute.

Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato pagato, la Società provvederà a rimborsare al Contraente l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte di legge, non rimborsabili).

Art. 22 – Competenza territoriale

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 23 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 24 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 25 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dal Certificato di Assicurazione, dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalle relative eventuali Appendici e Allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 26 – Periodo di Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 27 – Valuta di Pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

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

NORME IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 28 – Obblighi in caso di sinistro

Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A, per i quali è richiesta la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa (contattabile al numero **+39 06 4211 5836**) deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio.

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

I.T. Srl

E-mail: sinistri@i4t.it – sito web: sinistri.i4t.it

Corso Regina Margherita, 29 – 20124 TORINO

Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

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

Art. 29 - Richieste di risarcimento per danni al bagaglio

Con riferimento alla Sezione B l'Assicurato deve:

- in caso di furto

- i. inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento**
- ii. se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;**

- in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore

- iii. alla constatazione del danno informare immediatamente la Società Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore); e**
- iv. richiedere il risarcimento alla Società aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia**
- v. Nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Società Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.**

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

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

- a) L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.**
- b) L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili.**
- c) L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.**
- d) L'Assicurato deve conservare i documenti di polizza ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti potranno essere richiesti dalla Società per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.**
- e) L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.**
- f) Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.**
- g) L'Assicurato deve fornire alla Società tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.**

- h) **L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, alla Società.** Sono a suo carico gli eventuali costi associati.
- i) **Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica.** In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.
- j) L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non garantito dalla presente polizza.

Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

I limiti di rimborso indicati per singola prestazione si intendono operanti per persona e per periodo assicurativo.

GARANZIE PRESTATE	I4T	
	MEDICO BAGAGLIO GRUPPI	
SEZIONE A ASSISTENZA - RIMPATRIO - SPESE MEDICHE	Massimale €	Franchigia €
RIMBORSO SPESE MEDICHE ALL'ESTERO comprensivo di riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti e/o croniche	5.000,00	€ 100 o il 10% se maggiore
RIMBORSO SPESE MEDICHE IN ITALIA comprensivo di riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti e/o croniche	500,00	100,00
Sottolimito per spese per cure dentistiche urgenti estero	300,00	
Sottolimito per spese per cure dentistiche urgenti Italia	100,00	100,00
SEZIONE B - BAGAGLIO		
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI ALL'ESTERO	500,00	
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI IN ITALIA	300,00	70,00
Sottolimito per singolo articolo	150,00	nessuna
Sottolimito cumulativo per oggetti di valore	150,00	nessuna
SEZIONE C – COVER STAY		
	Massimale € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per Adesione	Nessuna

Dettaglio delle prestazioni di Assistenza 24 ore su 24:

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