

POLIZZA COLLETTIVA INCLUSIVA VIAGGIO SINGOLO MULTIRISCHIO GTE NUMERO: T012/2022

Condizioni di assicurazione comprehensive di Glossario

GLOSSARIO

Il presente paragrafo 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 a 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.

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

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

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

Premio: il prezzo 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 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:

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 prestativo 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.

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.

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

Calamità naturali: alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria e 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.

Compagno di viaggio: persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

Contraente: Gattinoni Travel Network S.r.l., Via Statuto 2, 20121 MILANO, P.IVA 02713750137, che sottoscrive la Polizza per conto altrui.

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.

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.

Familiare: il coniuge, la persona unita civilmente, il convivente more uxorio, i figli, genitori, fratelli/sorelle, genero/nuora, nonni, nipoti, suoceri, cognato/cognata e quanti altri sono invece conviventi dell'assicurato purché risultanti da regolare certificato anagrafico.

Franchigia: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che è 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.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.

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: situazione patologica derivante da o comunque espressione di situazioni patologiche insorte in data antecedente alla stipula ovvero alla decorrenza della polizza o comunque alla data di prenotazione del viaggio.

Malattia cronica: malattia preesistente che abbia determinato nei 12 mesi antecedenti alla stipula della polizza ricoveri ospedalieri o indagini diagnostiche o trattamenti/terapie.

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

Mondo: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa".

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.

Passaggero: 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.

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

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

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

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

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

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

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

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

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

Spese/Acquisti Di Prima Necessità: spese per l'acquisto di 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.

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 o 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.

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

Viaggio: il 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 in viaggio in Italia;
 - residenti all'Estero, domiciliati temporaneamente in Italia.
- La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 45 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 durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 45 giorni.

La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia a utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.

Le 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 45 giorni dalla data di inizio del viaggio. Per la sola Garanzia Spese Mediche in Viaggio la copertura è estesa fino ad un massimo di 60 giorni dal verificarsi del sinistro.

Art. 1.3 - Limite di età
L'Assicurazione vale per le persone di età fino a 90 anni compiuti al momento della sottoscrizione.

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 45 giorni.

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 - 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. 1.7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.8 - 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 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. 1.9 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.10 - 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. 1.11 - 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. 1.12 - 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. 1.13 - Segreto professionale

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

Art. 1.14 - Valuta di pagamento

Le indennità e i rimborsi sono 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 sarà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 1.15 - 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. 1.16 - Foro competente

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

Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.18 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato ed 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. 1.19 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

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

- dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;
- cause ed eventi non adeguatamente documentati;

d) atti di terrorismo;
e) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;

f) esplosioni derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

g) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltapiani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendio ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, monotonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitte, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale; Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.

h) atti di temerarietà;
i) 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 industriali;

j) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;

k) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco nonché 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;

l) pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni; eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da un'Autorità pubblica competente;

m) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione; eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza nonché viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;

n) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;

o) viaggi intrapresi contro consiglio medico;

p) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;

q) viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo scivolamento 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; Sono inoltre escluse:

r) 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;

s) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;

t) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;

u) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;

v) le perdite, i danni o le spese mediche denunciate alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti; 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".

SEZIONE A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società si 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

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:

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 02.24128869.

1. Consulto medico telefonico 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 specialista nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato. Massimale per persona e per periodo assicurativo illimitato.

2. Invio di un medico o di un'autoambulanza

Qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica domiciliare, previa consultazione con i propri medici, la Struttura Organizzativa organizza l'invio del medico a domicilio e - in caso di necessità e dietro indicazione dello stesso - l'invio di un'autoambulanza per il trasferimento verso il centro medico idoneo più vicino. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 250,00.

3. Rientro/Trasporto sanitario

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la Struttura Organizzativa organizza il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza o il trasporto all'istituto di cura idoneo più vicino. Massimale per persona e per periodo assicurativo illimitato.

4. Rientro dell'Assicurato convalescente

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, qualora l'Assicurato non sia in grado di proseguire il viaggio, la Struttura Organizzativa organizza il rientro dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 1.500,00.

5. Rientro anticipato

In caso di decesso o ricovero con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni per persone minorenni o diversamente abili) di un familiare dell'Assicurato durante il viaggio di quest'ultimo, la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato e dei familiari in viaggio. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 750,00.

6. Rientro compagno di viaggio

In caso di:
- decesso di un compagno di viaggio,
- decesso o ricovero con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili) dell'unico compagno di viaggio o di un suo familiare, la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato, dei familiari e di massimo due (2) compagni di viaggio. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 300,00.

7. Prolungamento soggiorno

Qualora il compagno di viaggio venga ricoverato in ospedale, la Società rimborsa all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 100 al giorno, per un massimo di 3 giorni.

8. Ricongiungimento familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di ricovero dello stesso con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni in caso di persone minorenni o diversamente abili), la Struttura Organizzativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un solo familiare per recarsi presso l'Assicurato e terrà a proprio carico il costo del mezzo di trasporto e del soggiorno. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 1.500,00.

9. Rimpatrio della salma

In caso di decesso durante il viaggio, la Struttura Organizzativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare, secondo le norme internazionali in materia, il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura. Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione. Massimale per persona e per periodo assicurativo illimitato.

10. Ricerca, salvataggio e recupero dell'Assicurato

Nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato in seguito ad infortunio, la Società sosterrà i costi delle stesse. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino ad un massimo di € 1.000,00.

11. Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato debba modificare il programma di viaggio o subisca un'improvvisa emergenza, la Struttura Organizzativa si attiverà per informare, su richiesta del medesimo, i familiari e il datore di lavoro. Massimale per persona e per periodo assicurativo illimitato.

12. Informazioni di viaggio

A richiesta dell'Assicurato la Struttura Organizzativa fornirà:
- l'indirizzo della più vicina sede diplomatica;

- avvisi ai viaggiatori e informazioni per la sicurezza degli stessi a cura del Ministero degli Esteri.

Massimale per persona e per periodo assicurativo illimitato.

Art.D2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 4-TRASPORTO/RIENTRO SANITARIO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO ANTICIPATO; 7-RIENTRO COMPAGNI DI VIAGGIO; 9-RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE; 10-RIMPATRIO SALMA;

qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

A parziale deroga dell'Art. 1.1 Assicurati, delle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale, per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui di cui ai punti: 4- TRASPORTO/RIENTRO SANITARIO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO ANTICIPATO; 7-RIENTRO COMPAGNI DI VIAGGIO; 9-RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE; 10-RIMPATRIO SALMA, sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

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

Art. A3 - COMPORTEMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero: +39 02.24128869.

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.

SEZIONE B) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO incluse le malattie preesistenti

Art. B1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle spese mediche, chirurgiche e ospedaliere per prestazioni sanitarie conseguenti a infortunio o malattia, sostenute dall'Assicurato *in loco* e/o che comportino un ricovero presso un Ospedale *in loco*, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e delle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

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.

Art. B2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

SPESE MEDICHE, OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

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

Destinazione	Massimale
Italia	€ 600,00
Estero	€ 30.000,00

ATTENZIONE! Per spese superiori a € 500,00 in Italia e € 1.000,00 all'estero dovrà essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa.

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

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 entro il limite di € 350,00 a persona e per periodo assicurativo.

Spese per presidi e strumentazione

Rimborso delle spese per presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio o di una malattia occorsi durante il viaggio entro il limite di € 150,00 a persona e per periodo assicurativo.

Spese odontoiatriche urgenti.

Rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il viaggio e non rimandabili al rientro entro il limite di € 150,00 per persona.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128869

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 € 500,00 in Italia e € 1.000,00 all'estero dovrà 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 C.C.

Art. B3 - ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

Fermo quanto indicato dall'Art. 1.19 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Garanzie, sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) cure che costituissero lo scopo del viaggio;
- b) cure prescritte dal medico, note all'Assicurato alla data della partenza, da praticare durante il viaggio;
- c) peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;

- d) acquisto o riparazione di pacemaker, protesi e ausili per la vista;
- e) agopuntura, fanghi e massaggi;
- f) trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi; qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Struttura Organizzativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso;
- g) spese per cure mediche che non sono medicalmente necessarie e che superano il livello usuale del paese estero per tali spese. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute in casi simili.

Art. B4 - FRANCHIGIA APPLICATA

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

Art. B5 - 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 curante sul posto;
- 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 C.C..

SEZIONE C) BAGAGLIO

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. C2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

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

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

1. LIMITE MASSIMO PER SINGOLO OGGETTO

Limite massimo per singolo oggetto pari al 50% della somma assicurata con il massimo di € 150,00 (vedi anche Art. C3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI).

2. SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: - € 120,00

3. 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. C1 "Oggetto della Garanzia".

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: - € 80,00

Art. C3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Il rimborso è limitato alla percentuale della somma assicurata indicata all'Art. E2) "Massimale per Persona e Periodo Assicurativo".

Per gli oggetti:

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

la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto ed il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al 50% della somma assicurata con il massimo di € 150,00.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto. Gli oggetti lasciati in automobile, nei camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagaglio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Art. C4 - FRANCHIGIA

Dall'ammontare del danno risarcibile non verrà detratta franchigia.

Art. C5 - ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

Sono esclusi rimborsi relativi a eventi non denunciati presso le competenti Autorità locali.

Inoltre, l'assicurazione esclude la copertura per:

- a) eventi causati da dolo, colpa grave o incuria dell'Assicurato;
- b) eventi per cui l'Assicurato risulti non avere fatto il possibile per evitare o limitare il danno (ex art. 1914 CC);
- c) In caso di furto avvenuto all'interno del veicolo o del domicilio di soggiorno, gli eventi in cui non vi è stata evidente effrazione;
- d) eventi correlati a controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti);
- e) beni confiscati;
- f) contanti, assegni, carte di credito e di debito e denaro in ogni sua forma;
- g) gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento;
- h) strumenti professionali di qualsiasi genere;

- i) equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- j) occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi;
- k) perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;
- l) qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- m) qualunque rottura o danno al bagaglio ameno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- n) gli oggetti affidati a terzi (vettori, albergatori, ecc.) se in assenza di PIR (Property Irregularity Report);
- o) rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini.

Art. C6 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

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

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- a) Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza, codice IBAN;
- b) Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- c) Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irrimediabilità;
- 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. C6 - 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, 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.

SEZIONE D) ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. D1 - PREMESSA

La presente Polizza deve essere acquistata al momento della conferma della prenotazione del servizio. Se l'acquisto non è contestuale al momento della conferma della prenotazione del servizio si applicherà la franchigia prevista all'articolo Art. D6 - FRANCHIGIA/SCOPERTO alla lettera c).

Art. D2 - OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La Società rimborsa l'Assicurato, tutti i suoi familiari e "uno" solo dei compagni di viaggio, iscritti al medesimo viaggio ed assicurati con la presente polizza, delle somme pagate ed a loro non rimborsabili, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso non può essere iniziato in seguito ad uno dei seguenti motivi documentati, involontari e non prevedibili al momento della prenotazione:

- a) malattia, infortunio o decesso:
 - dell'Assicurato o di un suo familiare;
 - del compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto sulla medesima pratica;
 - del socio/comitolare della ditta o studio associato dell'Assicurato, o del suo diretto superiore;
- b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate, a seguito di licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità ecc.) dell'Assicurato o sua nuova assunzione;
- c) danni materiali a seguito di incendio, furto con scasso o avverse condizioni meteorologiche, che colpiscono i beni immobili dell'Assicurato od i locali ove questi svolge la propria attività commerciale, professionale od industriale, tali da rendere necessaria la sua presenza;
- d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza dal luogo di residenza, a seguito di incidente o guasto al mezzo di trasporto durante il percorso verso il luogo di partenza. Sono coperti, in questi casi, anche gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi biglietti di viaggio in sostituzione di quelli non utilizzabili;
- e) intimazione a comparire avanti l'Autorità Giudiziaria quale testimone, o convocazione a giudice popolare, trasmesse all'Assicurato in un momento successivo all'iscrizione al viaggio;
- f) perdita dell'impiego a seguito di licenziamento imprevisto dell'Assicurato per difficoltà del datore di lavoro;
- g) assunzione al lavoro se l'Assicurato era alla ricerca di un lavoro allorché il viaggio è stato prenotato;

h) variazione delle date di esami universitari, concorsi pubblici, esami di abilitazione professionale dell'Assicurato o del familiare in viaggio o dell'unico compagno di viaggio.

Art. D3 – MASSIMALI

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio fino ad un massimo di **€ 20.000,00 per Assicurato di € 50.000,00 per evento**.

Art. D4 – DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

- fino alla concorrenza del capitale assicurato, nel limite dei massimali previsti al precedente Art. D3;
 - qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente Art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia.
- La Società rimborsa la penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato;
- qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, per "uno" dei compagni di viaggio;
 - La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati, riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso;
 - in caso di malattia o infortunio di una delle persone indicate ai predetti articoli, è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico.

Art. D5 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

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

- un evento non espressamente previsto dall'Art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia;
- infortuni preesistenti all'iscrizione al viaggio (salvo quanto previsto all'ultimo capoverso del precedente art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia);
- malattie preesistenti;
- malattie croniche;
- se il medico designato dalla Società non conferma l'abilità a viaggiare;
- senza documentazione in originale dei costi sostenuti;
- in caso di incidenti al proprio mezzo di trasporto che l'Assicurato utilizza per recarsi al luogo di partenza, se l'evento è dovuto alla vetustà del mezzo e quest'ultimo ha più di otto anni;
- patologie della gravidanza, se questa è iniziata antecedentemente alla prenotazione;
- motivi professionali, salvo quanto disposto all'Art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia lettera b);
- licenziamento dovuto a "giusta causa";
- danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a origini di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere, coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, appresaglie, sabotaggio, scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- atti di terrorismo;
- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
- dolo o colpa grave dell'assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta, suicidio o tentativo di suicidio, abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive

al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;

aa) quarantene.

Art. D6 – FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza e fino alla concorrenza del capitale assicurato:

- senza deduzione di alcuno scoperto per rinunce a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni, decesso e contagio documentato da Covid 19;
- per tutte le altre causali, con la deduzione di uno scoperto del 15,00%;
- se la Polizza non è stata acquistata contestualmente alla prenotazione del servizio si applicherà uno scoperto del 15,00% con il minimo delle penali applicate dai singoli fornitori al momento dell'acquisto della Polizza.

In ogni caso, qualora l'Assicurato non consenta alla Società di inviare gratuitamente un proprio medico incaricato al fine di certificare le reali condizioni dell'Assicurato, ad eccezione dei casi di decesso o ricovero ospedaliero, verrà applicato uno scoperto aggiuntivo del 30,00%.

Art. D7 – 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. D8 – 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 7 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;
- referringenti 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.

SEZIONE E) INTERRUZIONE VIAGGIO

Art. E1 – OGGETTO DELLA GARANZIA

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

- decesso dell'Assicurato o delle persone collegate come di seguito descritte;
- ricovero ospedaliero dell'Assicurato o delle persone collegate come di seguito descritte, imprevedibile e che non consenta la prosecuzione del viaggio;
- danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato o dell'unico Compagno di Viaggio, di natura straordinaria e imprevedibile che necessino la presenza dell'Interessato;
- nuova assunzione che era in corso al momento della prenotazione.

Art. E2 – MASSIMALI

La Società corrisponderà all'Assicurato i giorni di viaggio, pagati e non goduti, facendo riferimento al costo totale del viaggio:

fino ad un massimale di **€ 50 per persona/giorno** se il costo totale del viaggio è inferiore o uguale ad **€ 2.000,00**;

fino ad un massimale di **€ 100 per persona/giorno** se il costo totale del viaggio è superiore ad **€ 2.000,00**.

Art. E3 – DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

La Società indennizza l'Assicurato che debba interrompere il viaggio se:

- l'evento era imprevedibile al momento della prenotazione del viaggio;
- l'interruzione è stata determinata dall'evento dichiarato e documentato;
- è oggettivamente impraticabile per l'Assicurato proseguire il viaggio.

Sono considerate persone collegate all'Assicurato:

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

Art. E4 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

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

- se il medico designato dalla Società non conferma l'abilità a proseguire il viaggio;
- senza documentazione in originale dei costi sostenuti;
- tasse ed oneri dei servizi prenotati.

La presente garanzia non è cumulabile con la garanzia "Annullamento Viaggio".

Art. E5 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Obblighi dell'Assicurato - Nel caso si verifichi un evento che renda necessaria l'interruzione del viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi: Denunciare l'interruzione alla Società entro 7 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento. 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;
- referringenti 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.

SEZIONE F) INTERRUZIONE PLUS

(compreso Coronavirus)

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

ART. F1 – OGGETTO E DECORRENZA 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. F2 – 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:

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

- 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;
- le eventuali spese sostenute per il pernottamento imprevisto in itinere.
- durante la permanenza nella struttura di soggiorno, sono rimborsabili le quote relative a servizi fruiti forzatamente dal momento di inizio di una quarantena.

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 € 2.500,00 per persona e € 10.000,00 per singolo evento e per tutti gli assicurati della stessa pratica coinvolti.

Ogni importo sostenuto direttamente dalla Società ai sensi delle prestazioni di Assistenza in Viaggio Sezione A, concorrono a raggiungere i massimali di garanzia ed in nessun caso li estendono.

ART. F3 – 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. F4 - ESCLUSIONI

Fermo quanto indicato all'Art. 1.19 "Esclusioni valide per tutte le prestazioni e garanzie" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole garanzie, sono escluse dalla garanzia 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.viaggiareiscritti.it);
- ovvero dalle autorità di partenza (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: restrizione alla mobilità imposta dall'autorità locale).

Art.F5 - 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 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:
- documentazione attestante il fermo amministrativo o sanitario disposto dalle Autorità;
 - copia integrale dei documenti di viaggio, completa delle condizioni di recesso applicate dall'Operatore Turistico;
 - 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;
 - copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'Operatore Turistico che attesti l'addebito della penale o evidenza di non rimborsabilità della quota servizi perduti per no-show;
 - ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate;
 - fatture di spesa relative al soggiorno forzato;
 - documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori, consenso al trattamento dei dati personali;
 - coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso.

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: € **70,00**.

Art. G3- FRANCHIGIA

Non applicabile.

Art. G4- LIMITE DI CUMULO

La somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre polizze assicurative della Società a favore dell'Assicurato non supera il limite di € 240,00 per persona.

La somma dei capitali assicurati non può superare il limite di € 6.000,00 per automobile nel caso in cui siano coinvolti più assicurati con la Società.

Art. G5- ESCLUSIONI

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

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato, nonché ogni fatto o circostanza prevedibile, preesistente ed evitabile;
3. insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o a i fornitori di servizi;
4. scioperi;
5. disposizioni generali dell'Autorità Statale;
6. incompleta o carente documentazione di viaggio e documenti di identità;
7. dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
8. motivi professionali.
9. infortunio e malattia;
10. problemi derivanti da vaccinazioni obbligatorie;
11. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
12. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato.

Art. G6- 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 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. G6 - 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.

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 e 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 a 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 segnalando 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 Niorf (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.

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 PEC: imaitalia@pec.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- Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure a mezzo fax al numero 06.42133206 oppure anche via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it utilizzando il modulo di cui al seguente link

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

• In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, l'esponente, oltre a rivolgersi all'IVASS, può ricorrere ai seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie prima di adire l'Autorità Giudiziaria.

• In particolare potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi:

• - procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n.28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

• - procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162). A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

• - procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione che regolano il suo contratto.

• Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET allegando al sito internet <http://ec.europa.eu/finance/fin-net/>.

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