



Il presente documento è stato redatto unicamente per scopi informativi e offre una breve sintesi dei principali contenuti della Polizza Assicurativa. Si prega di consultare la Polizza I4T Viaggio Singolo Medico Bagaglio Gruppi ed il relativo Certificato per maggiori dettagli sulla copertura offerta dalla polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il pacchetto Assicurazione I4T Viaggio Singolo Medico Bagaglio Gruppi costituisce un'assicurazione per i rischi connessi al viaggio ed ha per oggetto le garanzie descritte in polizza e di seguito sinteticamente descritte. Il Pacchetto I4T Viaggio Singolo Medico Bagaglio Gruppi prevede la copertura di un singolo viaggio per ciascun assicurato durante il periodo di validità della polizza, a condizione che il viaggio non duri più di 180 giorni.



Che cosa è assicurato?

La polizza copre:

✓ **Assistenza, rimpatrio e spese mediche:**

la polizza copre:

- consulenza medica telefonica;
- rimborso spese telefoniche per contatto con la Centrale Operativa. Massimale Euro 100
- invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero; invio di un medico all'estero nel luogo ove si trova l'assicurato; trasporto dell'assicurato al centro medico; rimpatrio alla propria residenza; rimpatrio della salma; ripresa del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori; rientro dei minori di 15 anni in viaggio con l'assicurato; trasmissione di messaggi urgenti: spese effettive
- spese funerarie; assistenza legale all'estero; anticipo di denaro. Massimale: Euro 3.000
- spese di soggiorno di un familiare in caso di ricovero ospedaliero prolungato; spese di prolungamento di soggiorno dell'assicurato; spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno degli accompagnatori. Massimale: Euro 75 per persona e per giorno, fino ad un massimo di Euro 750
- spese per un titolo di trasporto per un familiare in caso di ricovero ospedaliero prolungato dell'assicurato: biglietto A/R
- rientro degli accompagnatori; rientro anticipato dell'assicurato: biglietto di ritorno;
- pagamento cauzione penale all'estero: Euro 15.000
- spese di ricerca, soccorso e salvataggio: Euro 2.000 per assicurato, fino ad un massimo di Euro 7.000
- Rimborso spese mediche all'estero. Massimale: Euro 5.000 (franchigia 10% con un minimo di Euro 100) con sottolimito per cure dentistiche urgenti di Euro 300
- Rimborso spese mediche in Italia. Massimale: Euro 500 (franchigia Euro 100) con sottolimito per cure dentistiche urgenti di Euro 100
- My Personal Doctor: Teleconsultazione, Prescrizione medica e Consegna farmaco.

✓ **Bagaglio, denaro ed effetti personali:**

la polizza offre

- rimborso o sostituzione del Bagaglio ed effetti personali in caso di furto, smarrimento o danneggiamento avvenuti all'estero. Massimale Euro 500 (franchigia Euro 70; sottolimito per singolo articolo Euro 150 e sottolimito cumulativo per oggetti di valore Euro 150);
- rimborso o sostituzione del Bagaglio ed effetti personali in caso di furto, smarrimento o danneggiamento avvenuti in Italia. Massimale Euro 300 (franchigia Euro 70; sottolimito per singolo articolo Euro 150 e sottolimito cumulativo per oggetti di valore Euro 150)

- ✓ **Cover Stay:** in caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza, presa in carico degli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano, secondo il massimale indicato in polizza.



Che cosa non è assicurato?

- * Condizione medica (malattia o infortunio) che sia stata oggetto 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;
- * Ipotesi in cui l'assicurato viaggia contro il parere di un medico, allo scopo di ricevere cure mediche, è in lista d'attesa per il ricovero in ospedale o attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici, ha ricevuto una prognosi terminale, soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, è in stato di gravidanza e la data presunta di parto ricade nelle 12 settimane precedenti la fine del viaggio prenotato o 16 settimane in caso di gravidanza multipla;
- * Guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare; perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'assicurato; tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo; radiazioni, contaminazione radioattiva o nuclearizzazione;
- * Omesso rispetto delle regole di circolazione stradale;
- * Stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico;
- * Sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società che non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'assicurato;
- * Suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli;
- * Sono esclusi dalla copertura Bagaglio: rottura di articoli fragili o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (salvo che la rottura non si verifichi durante il trasporto); danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore; ritardata consegna o trattenimento degli effetti da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza); furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano; beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; denaro trasportato da minori di 16 anni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La polizza fornisce copertura solo a contraenti/assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di contraenti/assicurati non residenti in Italia
- ! La polizza fornisce copertura solo a favore degli assicurati individuati dal contraente ed indicati nel Certificato di assicurazione
- ! I bambini tra 0 e 24 mesi di età possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne
- ! La polizza copre il viaggio da intendersi come quello che inizia e termina in Italia e che comporta uno spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza in Italia. La durata massima del singolo viaggio non potrà essere superiore a 180 giorni
- ! La copertura non opera in caso di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni
- ! In caso di rimborsi di biglietti, sono escluse le quote di assicurazione
- ! Le coperture "Messa in sicurezza dell'abitazione", "Ritardo aereo e abbandono del viaggio", "Spese supplementari per assistenza cani e gatti" e "Assistenza domiciliare" sono comprese solamente per il livello di copertura Medico Bagaglio Prestige



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente da indicare nel Certificato di assicurazione: Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo intero escluso USA/Canada oppure Mondo intero incluso USA/Canada
- ✓ La polizza non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi - effettivi o anche solo pianificati - in, verso o attraverso i seguenti Paesi o Territori: Cuba, Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea



Ci sono limiti di copertura?

- ! La polizza fornisce copertura solo a contraenti/assicurati residenti in Italia, con età massima di 85 anni, e non è operante nei confronti di contraenti/assicurati non residenti in Italia
- ! La polizza fornisce copertura solo a favore degli assicurati individuati dal contraente ed indicati nel Certificato di assicurazione
- ! I bambini tra 0 e 24 mesi di età possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne
- ! La polizza copre il viaggio da intendersi come quello che inizia e termina in Italia e che comporta uno spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza in Italia. La durata massima del singolo viaggio non potrà essere superiore a 180 giorni
- ! La copertura non opera in caso di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni
- ! In caso di rimborsi di biglietti, sono escluse le quote di assicurazione



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- Comunicare per iscritto l'eventuale esistenza o successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio
- Denunciare tempestivamente qualsiasi sinistro per iscritto al Centro di Gestione dei Sinistri entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio
- Per le garanzie di cui alla sezione denominata "Assistenza, Rimpatrio, Spese mediche di emergenza", contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero indicato in polizza in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste
- In caso di furto del bagaglio, inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dall'evento e, se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore), inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, chiedendo ad esso il risarcimento del danno. In caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del vettore, informare immediatamente la Compagnia di trasporti, facendoti rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia e richiedere il risarcimento alla Compagnia di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia. In ogni caso, si dovrà inviare alla Società la denuncia di furto e fornire la ragionevole prova (es. scontrini) del possesso dei beni sottratti
- Compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili, nonché compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento
- Fornire alla Società tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro, conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, alla Società e, sempre dietro richiesta, accettare di sottoporsi a visita medica



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è valida per un periodo massimo di 180 giorni dalla "Data di effetto della copertura" indicata nel Certificato di assicurazione e copre un singolo viaggio per ciascun assicurato, a condizione che ogni singolo viaggio non duri più di 180 giorni



Come posso disdire la polizza?

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

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

**Assicurazione per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio,
Annullamento e Interruzione del viaggio**
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)



Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
"Assicurazione I4T Viaggio Singolo Medico Bagaglio Gruppi"

Maggio 2022

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

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

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, 7, Boulevard du Régent, capitale sociale € 130.702.613 Gruppo AXA Partners, opera in Italia in regime di stabilimento. Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axa-assistance.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della NBB (Banque Nationale de Belgique) e della FSMA (Autorités de surveillance des marchés financiers).

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 176.718.675, e comprende il capitale sociale pari a € 31.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 13.913.888. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 121.30%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-assistance.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

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

SEZIONE B - BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI

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

B1. Rimborso o sostituzione del bagaglio ed effetti personali in caso di furto e/o smarrimento o danneggiamento a carico del vettore.

B2. Indennizzo a seguito di furto del denaro personale.

B3. Rimborso del costo per la sostituzione di passaporti e documenti di viaggio.

B4. Rimborso in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio da parte del vettore durante il viaggio di andata

SEZIONE C – COVER STAY

Nel limite ed alle condizioni di polizza, in caso di fermo sanitario è prevista la presa in carico degli eventuali maggiori costi per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.



Che cosa NON è assicurato?

ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA

Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) denunciata quale causa di attivazione della garanzia, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 24 mesi precedenti la data di emissione della polizza; se l'assicurato viaggia contro il parere di un medico;

se l'assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;

se l'assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;

se l'assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;

se l'assicurato soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;

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

guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare;

perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'assicurato;

tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo;

perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da: radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;

perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;

un sinistro occorso mentre l'assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;

attività di lavoro manuale;

utilizzo di un motoveicolo a due ruote, se non sono state rispettate le regole di circolazione previste, se l'assicurato non indossa il casco o eventuali altri dispositivi di sicurezza previsti e resi obbligatori dalle norme locali sulla circolazione, e se l'assicurato (o la persona alla guida del mezzo) non è in possesso della prescritta autorizzazione alla guida per il Paese in cui il mezzo viene utilizzato;

qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;

sopraggiunto fallimento e/o insolvenza del tour operator, della Società aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'assicurato;

coinvolgimento dell'assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici e droghe o fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche;

esercizio di qualsiasi attività sportiva esclusa dalle condizioni di polizza;

corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;

suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli;

situazioni in cui l'assicurato sia in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlate al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico;

qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;

eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività;

viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;

dolo o colpa grave del contraente e/o dell'assicurato

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA	L'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste; spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia; in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'assicurato; patologie nervose o mentali; spese mediche derivanti dalla diagnosi o dal trattamento di uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio; cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine; spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza). Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute: nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero: si verifichino le dimissioni volontarie dell'assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; l'assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero: il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali Rimpatrio della salma e spese funebri: le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei familiari
SEZIONE B - BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI	Rottura di articoli fragili o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (salvo che la rottura non si verifichi durante il trasporto); danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore; ritardata consegna o trattenimento degli effetti da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza); furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano; beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; denaro trasportato da minori di 16 anni
SEZIONE C – COVER STAY	dolo o colpa grave dell'Assicurato; viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario; se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio; costi non coperti dalla garanzia; perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.



Ci sono limiti di copertura?

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "I4T Viaggio Singolo ZERO", che contempla la possibilità di scelta fra 2 differenti pacchetti tra "Medico Bagaglio" e "Medico Bagaglio Prestige", prevede per alcune garanzie limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:

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

Anticipo di cauzione penale all'estero	Non prevista	Euro 15.000,00
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	Non prevista	Euro 2.000,00 per assicurato, fino ad un massimo di Euro 7.000,00
Spese mediche all'estero comprensive di riacutizzazione imprevedibili di patologie preesistenti e/o croniche	Euro 100,00 o 10% se maggiore	Euro 5.000,00
Spese mediche in Italia comprensive di riacutizzazione imprevedibili di patologie preesistenti e/o croniche	Euro 100,00	Euro 500,00
Sottolimiti spese dentistiche urgenti all'estero	Euro 100,00	Euro 300,00
Sottolimiti spese dentistiche urgenti in Italia	Euro 100,00	Euro 100,00
Bagaglio, denaro ed effetti personali all'estero	Euro 70,	Euro 500,00 Sottolimiti per singolo articolo: Euro 150,00; Sottolimiti cumulativi per oggetti di valore: Euro 150,00
Bagaglio, denaro ed effetti personali in Italia	Euro 70,00	Euro 500,00 Sottolimiti per singolo articolo: Euro 150,00; Sottolimiti cumulativi per oggetti di valore: Euro 150,00
Cover Stay	Non prevista	Euro 2.500,00 per assicurato e Euro 10.000,00 per Adesione

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A, ed a quelli relativi alla prestazione Interruzione del viaggio di cui alla Sezione G ove sia indicata la necessità di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza (contattabile al numero +39 06 4211 5836), deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio. In caso di richiesta di indennizzo per Annullamento Viaggio il termine di 10 giorni decorre dall'insorgere del motivo che è all'origine della rinuncia. La richiesta di risarcimento può essere presentata al Centro di gestione dei sinistri inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo:

	I.T. Srl E-mail: sinistri@holins.it – sito web: www.holins.it Corso Regina Margherita, 29 – 20124 TORINO Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50 Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'assicurato dovrà procurare a sue spese. Si prega di osservare altresì gli obblighi in materia di denuncia e prova dei sinistri che sono contenuti nelle sezioni della polizza che descrivono le coperture che intendete attivare. Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla presente Sezione A, l'assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.. In tutti i casi previsti dalle garanzie di seguito precisate soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base. La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa. La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico: Centrale Operativa di Assistenza Telefono: +39 06 4211 5836 Al momento della chiamata occorre indicare: Cognome e nome dell'assicurato Numero di polizza in possesso dell'assicurato Natura della richiesta di intervento Recapiti (indirizzo, numero di telefono) ove l'assicurato è reperibile. Recapiti dell'Ospedale/ Istituto di Cura/ Clinica dove l'assicurato è ricoverato Recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'assicurato Prescrizione: ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.
Obblighi dell'impresa assicuratrice	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP. Si specifica tuttavia che, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente/assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso
Rimborso	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Questo prodotto è rivolto ai viaggiatori residenti in Italia che compiono un singolo viaggio avente durata non superiore a 180 giorni	



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Sospensione	Non è prevista la sospensione della polizza



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Risoluzione	Non sono previste clausole convenzionali di risoluzione



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 36%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.

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

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.