

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

VIAGGIO SINGOLO

(Escluse malattie preesistenti)

Denominata

Assicurazione viaggio singolo I4T



I4T Silver MBA 600	I4T Silver MBA 1.000	I4T Silver MBA 2.000	I4T Silver MBA 4.000	I4T Silver MBA 6.500
---	---	---	---	---

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contiene:

- NOTA INFORMATIVA (comprensiva del glossario);
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
- MODULO DI PROPOSTA, ove previsto.

Deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e, ove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti parti:

- GLOSSARIO
- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE;
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO;
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI;
- D. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Glossario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

SEZIONE A) DELLA NOTA INFORMATIVA INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la Società IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI) (di seguito Società o Impresa).

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

- Ammontare complessivo del patrimonio netto (in milioni di euro): 13.834.182,00 €;
- Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 2.507.000,00 €;
- Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 11.327.182,00 €;
- Indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 209,9%.
(I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2015).

SEZIONE B) DELLA NOTA INFORMATIVA INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

L'assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul Certificato di Assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.

Avvertenza: la polizza non prevede il tacito rinnovo, conseguentemente non vi è alcun obbligo di disdetta.
Per maggior dettaglio si rinvia all'Art 1.5 "Periodo di assicurazione e operatività della Polizza" prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte

Le garanzie offerte dal contratto, a tutela di coloro che viaggiano, regolarmente dettagliate nelle Condizioni di Assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

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, le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione A - Assistenza in viaggio - art. A1.

B. ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

La Società mette a disposizione dei Familiari non in viaggio con l'Assicurato, nel caso in cui si trovassero in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione B - Assistenza familiari a casa - art. B1.

C. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) DURANTE IL VIAGGIO

A seguito del verificarsi di un sinistro che colpisca l'abitazione dell'Assicurato, mentre è in viaggio, la Società mette a disposizione le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione C - Assistenza all'abitazione - art. C1.

D. ASSISTENZA AUTO

In caso di sinistro all'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno, la Società mette a disposizione le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione D - Assistenza auto - art. D1.

E. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)

La Società entro i limiti indicati nel Certificato di Assicurazione provvede al pagamento diretto od al rimborso delle spese mediche, qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure mediche per terapie o interventi chirurgici ricevuti sul posto nel corso del viaggio, che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione E - Spese mediche in viaggio - art. E1.

F. BAGAGLIO

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

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione F - Bagaglio - art. F1.

G. RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO

Se, in conseguenza di qualsiasi motivo, il primo mezzo di trasporto (Aereo, Nave) in partenza dall'Italia, previsto dal contratto di viaggio, dovesse partire con un ritardo superiore al numero di ore indicato nella relativa Condizione Particolare di Assicurazione, la Società eroga un indennizzo all'Assicurato entro i limiti indicati nella Condizione Particolare.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione G - ritardata partenza (aereo/nave) per ogni 10 ore di ritardo - art. G1.

H. RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

Nel caso in cui l'Assicurato decida di rinunciare definitivamente al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore del volo di andata o ritardata partenza della nave dal primo porto di imbarco superiore al numero di ore indicato nella relativa Condizione Particolare di Assicurazione, la Società rimborserà la quota di partecipazione al viaggio pagata.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione H - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza - art. H1.

I. PERDITA DEL VOLO/NAVE

Nel caso di una qualsiasi causa o evento che determini il ritardato arrivo in aeroporto o al porto di imbarco, rimborsa il 50% del maggior costo di riprotezione sostenuto per l'acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi per raggiungere il luogo di destinazione del viaggio stesso. Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione I - Perdita del volo/nave - art. I1.

J. INTERRUZIONE VIAGGIO

Nel caso in cui l'Assicurato, i suoi famigliari o il Compagno di Viaggio siano costretti ad interrompere il viaggio, la Società rimborsa la quota di costo del viaggio non utilizzata.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione J - Interruzione viaggio - art. J1.

K. ANNULLAMENTO VIAGGIO

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, venga addebitata dall'Operatore Turistico una penale in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione K - Annullamento viaggio - art. K1.

L. INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

La Società indennizza, nei limiti delle somme assicurate indicate nella relativa Condizione Particolare di Assicurazione, gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione L - Infortuni in viaggio compreso volo - art. L1.

Avvertenza: Le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul Certificato di Assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi. Le coperture assicurative sono soggette a esclusioni limitazioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio agli articoli: 1.2 "Inizio e termine delle garanzie/prestazioni", 1.5 "Periodo di assicurazione e operatività della Polizza", 1.6 "Pagamento del premio", 1.16 "Persone non Assicurabili" e 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione nonché a quanto eventualmente previsto nelle singole GARANZIE, per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto di assicurazione non prevede limite di età assicurabile. Si rinvia all'art. 1.3 "Limite di età", delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle singole GARANZIE e nel Certificato di Assicurazione.

Esempio di applicazione di Franchigia:

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 900,00 euro ($1.000,00 - 100,00 = 900,00$).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento:

Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro.

Importo liquidato 2.500,00 euro. Poiché il limite di indennizzo è 2.500,00, l'importo liquidabile ($3.000,00 - 100,00 = 2.900,00$) non può essere superiore.

Esempio di applicazione di Scoperto con il minimo:

Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 9.000,00 euro ($10.000,00 - 10\% = 9.000,00$ poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di euro 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

Esempio 1: Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 9.900,00 euro (pari $11.000,00 - 10\% = 9.900,00$, poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio 2: Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza Scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000 euro (pari $20.000,00 - 10\% = 18.000,00$) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza: il contratto di assicurazione non prevede dei periodi di carenza contrattuali.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato rese in sede di conclusione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Garanzie/Prestazioni nonché l'annullamento dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave), 1894 (Assicurazione in nome altrui) del Codice Civile. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 1.7 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Non è prevista la proposizione del questionario sanitario al Contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Avvertenza: l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

Si rinvia agli artt. 1.7 e 1.8 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per le conseguenze derivanti dalle mancate comunicazioni.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, il cambio di destinazione da Europa a Mondo.

7. Premi

Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello indicato nel contratto e/o nell'eventuale preventivo e comunque indicato all'esito del processo di vendita a distanza determinato secondo le condizioni di assicurazione.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione. La Società accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito. L'intermediario potrà accettare qualsiasi mezzo di pagamento conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso.

Si rinvia in merito anche all'art.1.6 "Pagamento del premio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: IMA o l'intermediario possono applicare sconti di premio sulla base di eventuali specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti del premio.

9. Rivalse

Avvertenza: ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso. Si invia all'art 1.9 "Diritto di surroga" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo all'Assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi. L'Assicurato dovrà avere cura di verificare all'art. 1.20 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione, i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto. Per i contratti stipulati "a distanza", l'Assicurato dovrà aver cura di verificare, altresì, quanto disposto all'art. 1.21 "Diritto di recesso".

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del codice civile).

Resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile secondo il quale se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione, perde il diritto all'indennizzo/risarcimento, mentre se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'entità in ragione del pregiudizio sofferto.

12. Legge applicabile

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

13. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

ASSISTENZA	10,00%
MALATTIA	2,50%
TRASPORTI	12,50%
INFORTUNI	2,50%
PERDITE PECUNIARIE	21,25%

SEZIONE C) DELLA NOTA INFORMATIVA
INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenze

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

B. ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA

Per la Sezione B - Assistenza familiari a casa, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di assistenza.
L'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa.

C. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) DURANTE IL VIAGGIO

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

D. ASSISTENZA AUTO

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

E. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)

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

F. BAGAGLIO

Per la Sezione F - Bagaglio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; **la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro.**

G. RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO

Per la Sezione G - Ritardata partenza (aereo/nave) per ogni 10 ore di ritardo, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; **la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro.**

H. RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

Per la Sezione H - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 5 giorni dalla data del rientro.

I. PERDITA DEL VOLO/NAVE

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

J. INTERRUZIONE VIAGGIO

Per la Sezione J - Interruzione viaggio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo. Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute **(Motivo Assicurato lettera a), l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa**, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. Per gli altri Motivi Assicurati **(Motivi Assicurati lettere b, c, d) la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro.**

K. ANNULLAMENTO VIAGGIO

Per la Sezione K - Annullamento viaggio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo. Pena la decadenza al diritto al rimborso, l'Assicurato dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi: annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili; **denunciare l'annullamento alla Società entro 20 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, pena la decadenza al diritto al rimborso; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto.**

L. INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Per la Sezione L - Infortuni in viaggio compreso volo, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'infortunio occorso all'Assicurato durante il viaggio; **la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.**

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio:

- Sezione A - Assistenza in viaggio - artt. A1 e A2;
- Sezione B - Assistenza familiari a casa - art. B1;
- Sezione C - Assistenza all'abitazione - art. C1;
- Sezione D - Assistenza auto - art. D1;
- Sezione E - Spese mediche in viaggio - artt. E2 e E4;
- Sezione F - Bagaglio - artt. F5 e F6;
- Sezione G - Ritardata partenza (aereo/nave) per ogni 10 ore di ritardo - art. G3;
- Sezione H - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore - art. H3

- Sezione I – Perdita del volo/nave – art.12
- Sezione J- Interruzione viaggio –art. J3;
- Sezione K- Annullamento viaggio - art. K9.
- Sezione L - Infortuni in viaggio compreso volo - art. L13;

Avvertenza: le prestazioni che prevedano l'erogazione dell'assistenza sono gestite dalla Struttura Organizzativa esterna di IMA Italia Assistance S.p.A, IMA Servizi S.c.a.r.l., - P.zza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

15. Assistenza Diretta – Convenzioni

Avvertenza: l'Assicurato può usufruire del pagamento diretto delle spese mediche sul posto nel corso del viaggio contattando IMA Italia Assistance S.p.A al verificarsi del sinistro. Si rinvia all'art. A) Assistenza in viaggio ed E) Spese mediche in viaggio per gli aspetti di dettaglio.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia IMA Italia Assistance S.p.A., Servizio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – (MI); fax: +39 02 26223973 - e-mail: assistance@imaitalia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro della Compagnia nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS trasmettendo il reclamo via posta a IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure a mezzo fax al numero 06.42.133.353/745 oppure anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando il modulo di cui al seguente link http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

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 accedendo al sito internet

<http://ec.europa.eu/finance/fin-net/>.

17. Arbitrato

Il presente contratto assicurativo potrà prevedere - ove espressamente regolamentato all'interno del dettato normativo - la possibilità per l'Assicurato e/o per l'Impresa di ricorrere alla procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

Avvertenza: sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

AVVERTENZA IN CASO DI CONTRATTO CON VENDITA MEDIANTE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Qualora il contratto descritto nelle condizioni di assicurazione preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza ai sensi del D.lgs 206/05 (Codice del Consumo) ossia *“qualsiasi contratto concluso tra il professionista (IMA Italia Assistance S.p.A come individuata al punto 1 della Nota Informativa) e il Consumatore (qualsiasi persona fisica che agisca per finalità non rientranti nella propria attività imprenditoriale o professionale) nel quadro di un regime organizzato di vendita o di prestazione di servizi a distanza, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del Consumatore, mediante l'uso esclusivo di uno o più mezzi di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto”* si informa che:

- il premio da corrispondere è quello previsto nel preventivo;
- il Contraente ha diritto:
 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e la documentazione di cui alla normativa vigente su supporto cartaceo o su altro supporto durevole e di poter modificare successivamente la sua scelta;
 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;
 3. di utilizzare a sua scelta, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere una copia del contratto inviatole al solo scopo documentale, il supporto cartaceo o altro supporto durevole;
 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center;
 5. di far valere il diritto di recesso secondo quanto previsto al punto 1.21 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SEZIONE D) DELLA NOTA INFORMATIVA

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” (di seguito denominato Codice Privacy) ed in relazione ai dati personali comuni e, solo qualora necessario, sensibili e giudiziari che riguardano il Contraente/Assicurato/Beneficiario (di seguito Dati) e che formeranno oggetto di trattamento nell'ambito dei rapporti contrattuali esistenti, informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è IMA Italia Assistance S.p.A. con sede in Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI).

2. Finalità del trattamento dei dati

I Dati potranno essere trattati per finalità riguardanti:

- a) la gestione e l'esecuzione del contratto (ad esempio per la fornitura dei servizi e delle prestazioni assicurative previste);
- b) lo svolgimento delle connesse attività gestionali, amministrative e contabili;
- c) adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici;
- d) con riguardo ai soli dati anagrafici (nome, cognome, indirizzo, indirizzo e-mail, recapito telefonico) per attività promo-pubblicitarie di prodotti del Gruppo IMA in Italia, analisi delle scelte di consumo, ricerche di mercato; tali trattamenti potranno essere effettuati, anche per il tramite di terzi incaricati da IMA Italia Assistance S.p.A, anche per tramite di telefono, sms, mms, e-mail e fax; in particolare, IMA Italia Assistance S.p.A. potrà effettuare promozione commerciale dei suoi prodotti e comunicare alle altre società del Gruppo IMA in Italia i dati sopra evidenziati che potranno essere trattati dalle stesse in qualità di autonomi Titolari del trattamento per le finalità e con le modalità sopra elencate;
- e) rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

3.1 avviene con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli interessati i prodotti e le informazioni da loro richiesti, in particolare è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'articolo 4, comma 1 del Codice Privacy: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

3.2 è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

3.3 è svolto anche mediante l'uso del fax, del telefono cellulare o fisso, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

4. Comunicazione dati a soggetti terzi

I dati potranno essere comunicati a:

4.1 prestatori di assistenza, società collegate o controllate da IMA Italia Assistance S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero, per la gestione e l'esecuzione delle obbligazioni di cui alla polizza assicurativa;

4.2 enti, organismi pubblici, associativi e consortili propri del settore assicurativo (ad es. IVASS, ANIA), nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia imposta da Leggi, Regolamenti, Normative Comunitarie e/o disposizioni di organi pubblici;

4.3 a Società, Enti, Consorzi ed Associazioni operanti in Italia o all'estero (anche fuori dall'Unione Europea), aventi finalità di ricerca o statistiche, assicurative, di gestione dei sistemi informativi, ad Istituti bancari per la gestione di incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti, nei casi previsti dalla Legge;

4.4 altre compagnie di assicurazione per la distribuzione del rischio e per attività di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, altri soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa" quali, a titolo esemplificativo, agenti e subagenti.

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o

Responsabili.

5. Consenso al trattamento

5.1 Il Codice Privacy prevede quale regola generale che l'interessato manifesti il proprio consenso al trattamento dei dati che lo riguardano. In particolare, nel caso di dati sensibili - come individuati dall'art. 4 del Codice - tale consenso deve essere manifestato in forma scritta.

5.2 Se i dati personali (intesi come dati comuni) risultano indispensabili all'erogazione di prestazioni contrattuali che coinvolgono l'interessato, il Codice Privacy ne consente il trattamento anche senza consenso - art. 24. Tale deroga non opera nel caso di dati sensibili, per i quali resta sempre essenziale la raccolta di un consenso scritto.

5.3 Alcune polizze, pur comportando il trattamento di dati sensibili, non consentono un'adeguata raccolta del consenso secondo le modalità prescritte dalla legge, né in via preventiva e né successivamente in corso di prestazione. In tali casi, per poter contemperare l'esigenza di adempiere alle previsioni contrattuali con l'esigenza di protezione dei dati, si informa che il trattamento di eventuali informazioni di natura sensibile verrà comunque effettuato laddove indispensabile all'erogazione del servizio richiesto dall'interessato, ma che tali dati verranno immediatamente cancellati al termine della prestazione su richiesta espressa dell'interessato (vedi punto 6 Diritti dell'interessato).

Ciò premesso, il trattamento dei Dati è:

- necessario per l'esecuzione e per la gestione del contratto e per la gestione delle relative attività amministrative e contabili (2.a, b);
- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (2.c);
- facoltativo ed effettuabile solo in presenza di Suo consenso, per finalità promo-pubblicitarie e di indagini di mercato (2.d); rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi (2.e).

6. Diritti dell'interessato

L'articolo 7 del Codice Privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica, delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti è possibile rivolgersi a: IMA Italia Assistance S.p.A. - Ufficio Protezione Dati -, Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), oppure, ufficioprotezionedati@imaitalia.it.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.



IMA Italia Assistance S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante Legale
Claude Sarcia

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Definizioni	2
Norme che regolano l'assicurazione in generale	6
Condizioni particolari di Assicurazione	11
Sezione A - Assistenza in viaggio	11
Sezione B - Assistenza famigliari a casa	16
Sezione C - Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	17
Sezione D - Assistenza auto	19
Sezione E - Spese mediche in viaggio (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)	21
Sezione F - Bagaglio	24
Sezione G - Ritardata partenza (aereo/nave) per ogni 10 ore di ritardo	26
Sezione H - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore	28
Sezione I - Perdita del volo/nave	29
Sezione J - Interruzione viaggio	30
Sezione K - Annullamento viaggio	31
Sezione L - Infortuni in viaggio compreso volo	35
Tabella riepilogativa delle garanzie	40

DEFINIZIONI

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

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

l'espatrio.

- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Esercente:** il soggetto che assume l'esercizio dell'aeromobile, ai sensi dell'Art. 874 del Codice della Navigazione.
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **Evento:** il verificarsi di un fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato Anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.
- **Famigliare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, nonni, nipoti dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Guasto meccanico:** l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed impreveduto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.
- **Incoming:** l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.
- **Incendio:** Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi ed auto propagarsi.
- **Incidente stradale:** l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità

fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

- **Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- **Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio .
- **Malattia Preesistente:** situazione patologica cronica/recidivante, diagnosticata antecedentemente la data di sottoscrizione della Polizza.
- **Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.
- **Medicinali:** sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo intero compreso USA/Canada:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa" e "Mondo Intero escluso USA/Canada".
- **Mondo intero escluso USA/Canada:** qualunque regione del mondo ad esclusione di Stati Uniti d'America, Canada.
- **Overbooking:** sovra Prenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.
- **Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.
- **Pericolo di vita:** quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i Medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della 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.
- **Prenotazione:** la transazione e/o l'insieme delle singole transazioni che, complessivamente, compongono il viaggio a copertura del quale è stata emessa la Polizza.
- **Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
- **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.
- **Primo mezzo:** il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.
- **Rapina:** il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante

violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scippo:** il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, IMA Italia Assistance S.p.A.
- **Struttura Organizzativa:** è la Struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- **Terzi:** qualunque persona non rientrante nella definizione di "famigliare".
- **Valore Commerciale:** il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta, anche in formato elettronico, rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Viaggio:** il trasferimento, soggiorno o locazione risultante da relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza.
- **Viaggio Iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art. 1.1 - Premessa

La polizza assicura le persone:

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

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

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

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

Le garanzie di cui alla sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" decorrono dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza e terminano il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

Le altre garanzie sono valide durante il periodo del viaggio, come riportato nel Certificato di Assicurazione.

Le garanzie di cui alla sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" esplica la sua piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta:

- a) Oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa
- b) entro tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio.

ATTENZIONE: In relazione alla sola sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO", nel caso in cui la polizza sia sottoscritta oltre tre giorni di calendario dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio ed a meno di 30 giorni di calendario prima della partenza, la garanzia K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" opererà esclusivamente nei soli casi di infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino almeno una notte di ricovero in un istituto di cura o una frattura ossea.

Art. 1.3 - Limite di età

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

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

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

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Il contratto è stipulato in forma temporanea e cessa automaticamente alla data indicata nel Certificato di Assicurazione, senza tacito rinnovo.

Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per 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 180 giorni.

Ad eccezione della sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO", le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art. 1.6 - Pagamento del premio

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

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.9 - Diritto di surroga

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

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

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

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

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

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 1.14 - Segreto professionale

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

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

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

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

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) ***dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;***
- b) ***guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;***
- c) ***atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;***
- d) ***terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;***
- e) ***inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;***
- f) ***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 deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore,***

pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;

Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.

- h) atti di temerarietà;*
- i) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;*
- j) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;*
- k) 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.*
- l) 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;*
- m) malattie preesistenti;*
- n) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;*
- o) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;*
- p) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;*
- q) Suicidio o tentato suicidio;*
- r) Quarantene.*

Sono inoltre escluse:

- s) 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;*
- t) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;*
- u) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;*
- v) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;*
- w) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;*
- x) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.*

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

+39 02.24128523

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

PRESTAZIONI:

1-CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

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

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

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

<u>Livello delle coperture</u>	<u>I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500</u>
---------------------------------------	---

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

2-INVIO MEDICINALI

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

<u>Livello delle coperture</u>	<u>I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500</u>
---------------------------------------	---

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

3-TRASPORTO SANITARIO

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

Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società.

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

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **Illimitato**

4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO

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

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

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **Illimitato**

5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

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

b) ***È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni***, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

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

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **Illimitato**

6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO

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

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

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

7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE

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

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: Costo Viaggio fino a **€800,00**.
Soggiorno fino a **10gg** per un massimo di **€80,00/gg**.

8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO

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

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

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

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

9-PROLUNGAMENTO SOGGIORNO

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

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **6gg; max €120,00/gg**

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

Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa, **previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria**, segnala il nominativo di un legale, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice. I massimali sotto indicati sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo.

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

<i>Segnalazione di un legale:</i>	<u>Inclusa</u>
<i>Eventuale anticipo spese di difesa fino a:</i>	<u>€ 2.500,00</u>
<i>Eventuale cauzione penale fino a:</i>	<u>€ 20.000,00</u>

11-INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

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

12-ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

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

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

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

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

13-TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

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

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: Illimitato

14-RIMPATRIO SALMA

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

15-RIMBORSO SPESE TELEFONICHE

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

€ 150,00

Art.A2 - 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: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE; 8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; 14-RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

A parziale deroga dell'Art. 1.1-"Premessa" delle "Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale", per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL' ASSICURATO; 05-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 14-RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

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

B) ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128523

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

PRESTAZIONI

1-CONSULTO MEDICO TELEFONICO:

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

2-INVIO URGENTE DI MEDICINALI:

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

3-INVIO DI UN MEDICO:

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

4-ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE:

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

€ 500,00

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

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.C1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128523

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

PRESTAZIONI

1-INVIO DI UN FABBRO:

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

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

2-INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA:

Per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti a causa di furto o tentato furto. La Società tiene a proprio carico il costo di sorveglianza sino al massimo indicato per ogni livello di copertura.

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>10 ore</u>	<u>10 ore</u>	<u>10 ore</u>	<u>24 ore</u>	<u>24 ore</u>

3-INVIO DI UN IDRAULICO:

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

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

4-INVIO DI UN ELETTRICISTA:

A seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino al massimo indicato per ogni livello di copertura.

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500</u>	
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

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

Art. C2 - ESCLUSIONI

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

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

D) ASSISTENZA AUTO

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.D1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128523

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

PRESTAZIONI

1-SOCCORSO STRADALE

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

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per autoveicolo e
per periodo assicurativo fino a:

€ 250,00

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

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

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

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

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**

Massimale per periodo
assicurativo fino a:

€ 250,00

E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Art. E2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128523

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

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

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

Nessun rimborso è previsto senza alcuna preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

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

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

I Massimali che seguono variano in base al livello di copertura scelto e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>
Italia	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
Europa	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00
Mondo escluso USA - Canada	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00
Mondo compreso Usa - Canada	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 6.500</u>
Italia	€ 15.000,00	€ 20.000,00
Europa	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00
Mondo escluso USA - Canada	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00
Mondo compreso Usa - Canada	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00

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

a) Spese mediche e farmaceutiche.

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00

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

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
€ 100,00	€ 300,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00

c) Spese odontoiatriche urgenti.

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
€ 100,00	€ 300,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00

Art. E3 - FRANCHIGIA APPLICATA

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000** I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della ***franchigia di € 100,00 per sinistro***.

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 2.000**, I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della ***franchigia di € 50,00 per sinistro***.

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500**, I rimborsi tutti saranno effettuati senza l'applicazione di ***franchigia***.

Art. E4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

inviando

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

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

F) BAGAGLIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.F1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Art. F2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

I Massimali che seguono variano in base al livello di copertura scelto e sono da intendersi per persona.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 700,00</u>	<u>€ 700,00</u>	<u>€ 3.000,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>

Limite massimo per singolo oggetto (vedi anche Art. F 3) 50% della somma assicurata con il massimo che varia in base al livello di copertura scelto, come da tabella seguente:

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 400,00</u>	<u>€ 400,00</u>

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

a) SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle **12 ore** o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sotto indicata le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 250,00</u>	<u>€ 250,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 450,00</u>

b) RIFACIMENTO DOCUMENTI

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 250,00</u>	<u>€ 250,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 700,00</u>	<u>€ 700,00</u>

c) OGGETTI DI VALORE

Il rimborso delle spese per gli oggetti di valore.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 350,00</u>	<u>€ 400,00</u>	<u>€ 400,00</u>

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

- a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;*
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-tele-visivi, 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 indicato nel relativo livello di copertura.

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

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

Art. F4 - FRANCHIGIA

Per i livelli di copertura **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di **€ 70,00 per sinistro**.

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 2.000** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di **€ 50,00 per sinistro**.

Per i livelli di copertura **I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500** i rimborsi tutti saranno effettuati senza l'applicazione di **franchigia**.

Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

Art. F5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

Art. F6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

G - RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.G1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza 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 **10 ore** rispetto all'orario indicato nel biglietto di

viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall'Operatore Turistico al Contraente/Assicurato.

Verrà riconosciuto un indennizzo di € 20,00 per ogni 10 ore di ritardo, entro il limite previsto dal Massimale di Polizza.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 50,00</u>	<u>€ 100,00</u>	<u>€ 500,00</u>	<u>€ 800,00</u>	<u>€ 800,00</u>

Art. G2- ESCLUSIONI

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

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

Art. G3- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; el. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

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. G4- RECUPERI

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

H - RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. H1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia opera in alternativa alla garanzia G -“RITARDATA PARTENZA” e prevede il rimborso del 70% della quota di partecipazione al viaggio pagata, al netto delle quote di iscrizione e/o assicurazione, fermo il limite massimo previsto alla tabella Massimale che segue, nel caso in cui l’Assicurato decida di rinunciare definitivamente al viaggio a seguito di ritardata partenza del volo di andata o della nave dal primo porto di imbarco, **superiore a 24 ore complete, rispetto all’ultimo aggiornamento dell’orario di partenza comunicato ufficialmente dall’Operatore Turistico all’Assicurato, fino al giorno precedente la partenza.**

La garanzia è operante solo nel caso che i biglietti di viaggio siano stati emessi/rilasciati al Contraente/Assicurato così come risulterà dall’estratto conto di Prenotazione.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 2.000,00</u>	<u>€ 4.000,00</u>	<u>€ 6.500,00</u>

Art. H2 - ESCLUSIONI

La garanzia non opera per fatti conosciuti o avvenuti od per scioperi conosciuti o programmati fino al giorno precedente la partenza. Sono altresì esclusi:

- **gli eventi connessi ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all’organizzatore del viaggio Assicurato e/o dolo e colpa grave dell’organizzatore del viaggio organizzato e del passeggero;**
- **i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti.**

Art. H3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L’Assicurato, entro 5 giorni dalla rinuncia definitiva al viaggio, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all’indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all’indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

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. H4 - RECUPERI

L'Assicurato si impegnano a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.

I) - PERDITA DEL VOLO/NAVE

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. I1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

I4T SILVER MBA 600	I4T SILVER MBA 1.000	I4T SILVER MBA 2.000	I4T SILVER MBA 4.000	I4T SILVER MBA 6.500
€ 500,00	€ 1.000,00	€ 1.500,00	€ 2.000,00	€ 2.500,00

Art. I2- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- originali dei titoli di viaggio inutilizzabili;
- copia dei titoli di viaggio acquistati in sostituzione nonché le ricevute dei pagamenti effettuati;
- estremi della polizza;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione dettagliata dell'avvenimento.

J - INTERRUZIONE VIAGGIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. J1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

Per i Motivi Assicurati si applica il Massimale previsto nella Tabella che segue.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>
<u>€ 600,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 2.000,00</u>	<u>€ 4.000,00</u>	<u>€ 6.500,00</u>
Conteggio dell'importo risarcibile: Per tutti i Motivi Assicurati e nei limiti dei Massimali applicabili, il rimborso è pari al costo dei giorni non goduti del viaggio originariamente Assicurato, calcolato dividendo il costo totale del viaggio al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.				

Art. J2 - 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.

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

Art. J3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO
+39 02.24128523

comunicando il numero di polizza a mani dell'Assicurato.

La Struttura Organizzativa predisporrà il rientro sanitario sulla base delle prestazioni fornite dalla polizza.

Successivamente l'assicurato dovrà inviare i documenti inerenti la Prenotazione del viaggio debitamente quietanzati alla Società.

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

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

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

K – ANNULLAMENTO VIAGGIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.K1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, in base alle condizioni della presente polizza, rimborserà all'Assicurato, **alle condizioni e nei limiti successivamente indicati, le penali di recesso (escluse le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore)**, addebitategli, dagli Operatori Turistici in base alle condizioni generali di vendita dagli stessi applicate, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio.

La garanzia è operante esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

- 1) decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
- 2) decesso, malattia o infortunio del "Compagno di Viaggio" dell'Assicurato purché anch'egli Assicurato, dei familiari dell'Assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
- 3) infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino **almeno una notte di ricovero** in un istituto di cura o una frattura ossea;
- 4) danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che **ne rendano indispensabile e indifferibile** la sua presenza;
- 5) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali;

- 6) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- 7) citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla Prenotazione;
- 8) furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- 9) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di revoca da parte del datore di lavoro; sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento non determinato da giusta causa.
- 10) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- 11) impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;

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

Art.K.2- DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

- a) Si conferma quanto previsto all'Art. 1.1 "Premessa" delle Condizioni Generali di Assicurazione che sono assicurabili le sole persone residenti in Italia;
- b) Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi famigliari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei Compagni di Viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
- c) *Sono escluse le malattie preesistenti.*

Art.K3 - ESCLUSIONI

Fermo quanto indicato all'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole garanzie, sono escluse dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:

- ***atti di belligeranza, terrorismo, eventi sociopolitici, calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;***
- ***qualsiasi causa, che abbia determinato l'annullamento, verificatasi anteriormente al momento della Prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;***
- ***malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;***
- ***smarrimento dei documenti di viaggio;***
- ***patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;***
- ***malattia in atto al momento della Prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza.***

Art.K4 - DECORRENZA E OPERATIVITÀ

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del viaggio o dalla data di stipula della polizza, se avvenuta successivamente alla Prenotazione del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art.K5 - NORME PER LA SOTTOSCRIZIONE

La garanzia esplica la sua piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta:

- a) oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa*
- b) entro tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio.*

Nel caso in cui la polizza sia sottoscritta oltre tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio ed a meno di 30 giorni di calendario prima della partenza, la garanzia opererà esclusivamente nei soli casi di infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino almeno una notte di ricovero in un istituto di cura o una frattura ossea.

Art.K6 - MASSIMALE

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per viaggio ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

I4T SILVER MBA 600	I4T SILVER MBA 1.000	I4T SILVER MBA 2.000	I4T SILVER MBA 4.000	I4T SILVER MBA 6.500
€ 600,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 4.000,00	€ 6.500,00

Art.K7 - 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 all'operatore turistico, 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.K8 - SCOPERTO

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata ai sensi dell'Art. K1 "Oggetto della garanzia", da ricovero ospedaliero **di almeno 1 (uno) giorno o decesso**, la penale sarà rimborsata senza applicazione di alcuno scoperto.

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ogni altra causa, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno **scoperto/franchigia come segue:**

- Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 600 e I4T SILVER MBA 1.000** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratto uno ***scoperto pari al 20% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 70,00 per sinistro.***
- Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 2.000** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratto uno ***scoperto pari al 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 70,00 per sinistro***
- Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 4.000 e I4T SILVER MBA 6.500,** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratto uno ***scoperto pari al 10% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 70,00 per sinistro.***

Nel caso di modifica o forzata rinuncia al viaggio determinata da malattia o infortunio, la Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario per valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al viaggio.

Qualora l'Assicurato rifiuti l'accertamento medico richiesto dalla Struttura organizzativa, la Società rimborserà la penale con uno scoperto pari al 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 per sinistro.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati.

Art.K9 - 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:

- annullare immediatamente la Prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- denunciare l'annullamento alla Società **entro 10 giorni** dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento, pena la decadenza al diritto al rimborso.

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico ed indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di viaggio" dell'Assicurato, il familiare dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulta reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;
- riferimenti del viaggio e della copertura: estratto conto di Prenotazione o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici;
- estremi della polizza;

- eventuale nome dell'Operatore Turistico e indicazione della data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare;
- descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- certificazione medica (obbligatoriamente con indicazione della patologia occorsa) o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

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

- copia integrale dei documenti di viaggio, completa delle condizioni di recesso applicate dall'Operatore Turistico;
- copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'Operatore Turistico che attesti l'addebito della penale;
- ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate;
- certificato che attesti il grado di parentela dei viaggiatori con l'ammalato/deceduto;
- consenso al trattamento dei dati personali;
- coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso.

L – INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. L1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

Sono considerati "infortuni" anche:

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

Art. L2 - MASSIMALI

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

Il Massimale è da intendersi per persona e per viaggio ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

I4T SILVER MBA 600	I4T SILVER MBA 1.000	I4T SILVER MBA 2.000	I4T SILVER MBA 4.000	I4T SILVER MBA 6.500
€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 5.000,00

Art. L3 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

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

Art. L4 - ESCLUSIONI

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

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo";
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'ART L3;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;
- dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili.

Art. L5 - PERSONE NON ASSICURABILI

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

Art. L6 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Art. L7 - GARANZIE

a) Morte

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

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

b) Invalidità Permanente

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

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

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

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

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

ART L8 - FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

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

Art. L9 - RISCHIO VOLO

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

- da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;***

- **apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio;**
- **da aeroclub.**

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

Art. L10 - EVENTI NATURALI

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza l'esborso a carico della Società **non potrà superare l'importo complessivo di € 2.000.000,00.**

Art. L11 - MORTE PRESUNTA

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

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

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

Art. L12 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

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

La denuncia può avvenire attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in

Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

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

Art. L13 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

Art. L14 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

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

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE I4T SILVER MBA 600 e I4T SILVER MBA 1.000

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	MASSIMALI	FRANCHIGIE	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura		Livello di copertura	
		I4T SILVER MBA 600		I4T SILVER MBA 1.000	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato		Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato		Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro del convalescente	Illimitato		Illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00		€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00		€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80€/gg.		10gg per 80€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 120€/gg		fino a 6gg; max 120€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa		Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00		2.500,00 €	
	Eventuale cauzione penale	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00		1.500,00 €	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato		Illimitato	
B	Rimpatrio salma	Illimitato		Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		€ 150,00	
C	Assistenza famigliari a casa	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	Illimitato		Illimitato	
	Invio di medicinali urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Invio di un medico	Illimitato		Illimitato	
	Assistenza infermieristica domiciliare	€ 500,00		€ 500,00	
D	Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	€ 150,00		€ 150,00	
	Guardia giurata	10 ore		10 ore	
	Idraulico	€ 150,00		€ 150,00	
	Elettricista	€ 150,00		€ 150,00	
E	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Spese di traino	€ 250,00		€ 250,00	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	€ 250,00		€ 250,00	
F	Spese Mediche in Viaggio ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI	Inclusa	€ 100,00	Inclusa	€ 100,00
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500.000,00		€ 1.000.000,00	
	Italia	€ 5.000,00		€ 5.000,00	
	Sottolimit: Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00		€ 1.000,00	
	Sottolimit: Spese per cure al rientro	€ 100,00		€ 300,00	
G	Sottolimit: Spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 300,00	
	Bagaglio	Inclusa	€ 70,00	Inclusa	€ 70,00
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 700,00		€ 700,00	
	Sottolimit: Limite singolo oggetto	€ 150,00		€ 150,00	
	Sottolimit: cumulativo per oggetti di valore	€ 150,00		€ 150,00	
H	Sottolimit: Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 250,00		€ 250,00	
	Sottolimit: Rifacimento documenti	€ 250,00		€ 250,00	
I	Ritardata partenza (aereo, nave) per ogni 10 ore di ritardo	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	20,00 € fino a 50,00€		20,00 € fino a 100,00€	
J	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500,00		€ 1.000,00	
K	Perdita del volo/nave	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500,00		€ 1.000,00	
L	Interruzione del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 600,00		€ 1.000,00	
M	Annullamento viaggio	Inclusa	20% (minimo 70€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 1 giorno	Inclusa	20% (minimo 70€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 1 giorno
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 600,00		€ 1.000,00	
N	Infortunati in viaggio compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 1.000,00		€ 2.000,00	
	Per event naturali	€ 2.000.000,00		€ 2.000.000,00	
	Per unico evento	€ 2.500.000,00		€ 2.500.000,00	

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE I4T SILVER MBA 2.000 e I4T SILVER MBA 4.000,

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	MASSIMALI	FRANCHIGIE	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura		Livello di copertura	
		I4T SILVER MBA 2.000		I4T SILVER MBA 4.000	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato		Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato		Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro del convalescente	Illimitato		Illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00		€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00		€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80€/gg.		10gg per 80€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 120€/gg		fino a 6gg; max 120€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa		Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00		2.500,00 €	
	Eventuale cauzione penale	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00		1.500,00 €	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Rimpatrio salma	Illimitato		Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		€ 150,00	
B	Assistenza familiari a casa	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	Illimitato		Illimitato	
	Invio di medicinali urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Invio di un medico	Illimitato		Illimitato	
	Assistenza infermieristica domiciliare	€ 500,00		€ 500,00	
C	Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	€ 150,00		€ 300,00	
	Guardia giurata	10 ore		24 ore	
	Idraulico	€ 150,00		€ 300,00	
	Elettricista	€ 150,00		€ 300,00	
D	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Spese di traino	€ 250,00		€ 250,00	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	€ 250,00		€ 250,00	
E	Spese Mediche in Viaggio ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI	Inclusa	€ 50,00	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000.000,00		€ 4.000.000,00	
	Italia	€ 10.000,00		€ 15.000,00	
	Sottolimito: Spese mediche e farmaceutiche	€ 2.000,00		€ 3.000,00	
	Sottolimito: Spese per cure al rientro	€ 500,00		€ 500,00	
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti	€ 500,00		€ 500,00	
F	Bagaglio	Inclusa	€ 50,00	Inclusa	NO Franchigia
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 3.000,00		€ 3.500,00	
	Sottolimito: Limite singolo oggetto	€ 300,00		€ 400,00	
	Sottolimito: cumulativo per oggetti di valore	€ 350,00		€ 400,00	
	Sottolimito: Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 450,00		€ 450,00	
	Sottolimito: Rifacimento documenti	€ 450,00		€ 700,00	
G	Ritardata partenza (aereo, nave) per ogni 10 ore di ritardo	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	20,00 € fino a 500,00€		20,00 € fino a 800,00€	
H	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000,00		€ 4.000,00	
I	Perdita del volo/nave	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 1.500,00		€ 2.000,00	
J	Interruzione del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000,00		€ 4.000,00	
K	Annullamento viaggio	Inclusa	15% (minimo 70€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 1 giorno	Inclusa	10% (minimo 70€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 1 giorno
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000,00		€ 4.000,00	
L	Infortuni in viaggio compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 3.000,00		€ 4.000,00	
	Per event naturali	€ 2.000.000,00		€ 2.000.000,00	
	Per unico evento	€ 2.500.000,00		€ 2.500.000,00	

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE I4T SILVER MBA 6.500

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni
A	Assistenza in viaggio
	Consulenza medica telefonica
	Invio medicinali
	Trasporto sanitario
	Rientro sanitario
	Rientro del convalescente
	Rientro familiari / compagno di viaggio
	Viaggio di un familiare: costo viaggio
	Viaggio di un familiare: soggiorno
	Rientro anticipato dell'assicurato
	Prolungamento soggiorno
	Segnalazione di un legale
	Anticipo spese difesa
	Eventuale cauzione penale
	Interprete a disposizione
	Anticipo spese prima necessità
	Trasmissione messaggi urgenti
	Rimpatrio salma
	Rimborso spese telefoniche
B	Assistenza famigliari a casa
	Consulto medico
	Invio di medicinali urgenti
	Invio di un medico
	Assistenza infermieristica domiciliare
C	Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio
	Fabbro
	Guardia giurata
	Idraulico
	Elettricista
D	Assistenza auto
	Spese di traino
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva
E	Spese Mediche in Viaggio ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI
	Mondo intero compreso USA/Canada
	Italia
	Sottolimito: Spese mediche e farmaceutiche
	Sottolimito: Spese per cure al rientro
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti
F	Bagaglio
	Danni da smarrimento e danneggiamento
	Sottolimito: Limite singolo oggetto
	Sottolimito: cumulativo per oggetti di valore
	Sottolimito: Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)
	Sottolimito: Rifacimento documenti
G	Ritardata partenza (aereo, nave) per ogni 10 ore di ritardo
	Mondo intero compreso USA/Canada
H	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore
	Mondo intero compreso USA/Canada
I	Perdita del volo/nave
	Mondo intero compreso USA/Canada
J	Interruzione del viaggio
	Mondo intero compreso USA/Canada
K	Annullamento viaggio
	Mondo intero compreso USA/Canada
L	Infortuni in viaggio compreso volo
	Mondo intero compreso USA/Canada
	Per event naturali
	Per unico evento

MASSIMALI	FRANCHIGIE
Livello di copertura	
I4T SILVER MBA 6.500	
Inclusa	NO Franchigia
Illimitato	
Illimitato	
Illimitato	
Illimitato	
Illimitato	
€ 1.500,00	
€ 800,00	
10gg per 80€/gg.	
5.000,00 €	
fino a 6gg; max 120€/gg	
Inclusa	
€ 2.500,00	
€ 20.000,00	
€ 1.500,00	
€ 5.000,00	
Illimitato	
Illimitato	
€ 150,00	
Inclusa	NO Franchigia
Illimitato	
Illimitato	
Illimitato	
€ 500,00	
Inclusa	NO Franchigia
€ 300,00	
24 ore	
€ 300,00	
€ 300,00	
Inclusa	NO Franchigia
€ 250,00	
€ 250,00	
Inclusa	NO Franchigia
€ 5.000.000,00	
€ 20.000,00	
€ 3.000,00	
€ 500,00	
€ 500,00	
Inclusa	NO Franchigia
€ 3.500,00	
€ 400,00	
€ 400,00	
€ 450,00	
€ 700,00	
Inclusa	NO Franchigia
20,00 € fino a 800,00€	
Inclusa	NO Franchigia
€ 6.500,00	
Inclusa	NO Franchigia
€ 2.500,00	
Inclusa	NO Franchigia
€ 6.500,00	
Inclusa	10% (minimo 70€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 1 giorno
€ 6.500,00	
Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
€ 5.000,00	
€ 2.000.000,00	
€ 2.500.000,00	

NOTE:

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

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