Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

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

"TRIPY HEALTH CARE"

Aprile 2023

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

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

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

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

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 176.718.675, e comprende il capitale sociale pari a € 61.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 13.913.888. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 121.30%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-assistance.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?	
Assistenza in Viaggio All Risks	La Società, seguendo il principio "ALL RISKS", in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca: • l'Assicurato; • i Familiari dell'Assicurato; • i Beni dell'Assicurato; organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni. Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed imprevisto che abbia dato origine al sinistro. A seguito di sinistro che colpisca l'Assicurato durante il viaggio la Società garantisce, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza: • RIMPATRIO SANITARIO • RIENTRO DELLA SALMA • RIENTRO DEL CONVALESCENTE A SEGUITO DI RICOVERO • CONSULTO MEDICO TELEFONICO • INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA • SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA • RIENTRO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO A seguito di sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i Beni dello stesso la Società garantisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza: • ASSISTENZA MEDICA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA • INVIO DI UN ARTIGIANO A SEGUITO DI DANNO ALL'ABITAZIONE • ASSISTENZA STRADALE IN CASO DI GUASTO O INCIDENTE

Che cosa è assicurato?	
Spese Mediche in Viaggio	CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa. La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 50 giorni complessivi di degenza in Europa/Australia e 120 giorni nel Resto del Mondo. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa. A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero. b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio. c) Cure odontoiatriche: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti occorso durante il viaggio. Cure in seguito ad infortunio: In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio. d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.
Lifestyle	La Centrale Operativa, nel periodo di validità della polizza, è a disposizione per fornire: a) Informazioni utili al viaggio – documenti di ingresso nel paese e formalità *(visti, passaporti, vaccinazioni e profilassi sanitaria consigliata)*; – cambio di valuta; – previsioni meteorologiche e temperature medie stagionali; – voltaggio elettrico locale; – indirizzo delle Ambasciate o Consolati; – situazione socio politica del paese, sulla base delle informazioni diffuse dai mezzi di comunicazione ufficiale. b) Informazioni sulla località di destinazione – Cultura: mostre, musei, gallerie d'arte, esposizioni, fiere ed aste; – Musica: spettacoli locali o concerti di musica classica, lirica, opera, rock, pop, jazz; – Sport: eventi sportivi in generale; – Spettacolo: teatri, cinema, sfilate di moda; – Benessere: centri termali, centri sportivi, Spa.
Bagaglio (garanzia facoltativa)	La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine. La garanzia è valida esclusivamente per gli oggetti contenuti all'interno del bagaglio. In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale) e il noleggio di passeggini e carrozzine.
My Personal Doctor (facoltativa)	Il servizio "My Personal Doctor" prevede le seguenti prestazioni: **Teleconsultazione (valida in Italia e all'estero)** Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico. La Teleconsultazione è disponibile in Italia e all'estero.

	Prescrizione medica (valida solo in Italia) Successivamente alla Teleconsultazione la Società, qualora il medico a suo insindacabile giudizio ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco, potrà trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto. La Prescrizione medica in seguito alla Teleconsultazione è disponibile esclusivamente in Italia. **Consegna farmaco (valida solo in Italia)** Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.
Back Home (facoltativa)	Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di continuare il viaggio secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di: • fallimento o insolvenza dei servizi di viaggio da parte dell'organizzatore del viaggio; • catastrofi naturali (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura); • epidemia o pandemia (dichiarata da qualsiasi ente governativo), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. La Centrale Operativa organizza: • il proseguimento del soggiorno dell'Assicurato in una nuova struttura alberghiera o • il rientro dell'Assicurato al proprio domicilio in Italia.
Cover Stay (facoltativa)	In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza: • al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito; • oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari; • o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto; la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

Che cosa NON è assicurato?	
Esclusioni Assistenza in Viaggio All Risks e Back Home	1. se l'Assicurato *(o chi per esso)* disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia; 2. organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di qualsiasi tipo di Assistenza; 3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione B – Spese mediche in viaggio. 4. viaggio intrapreso: • allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; • se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena; • per cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche; • per acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici; • per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie; • per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni; • per espianti e/o trapianti di organi; 5. pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti; 6. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; 7. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; 8. parto naturale o con taglio cesareo; 9. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; 10. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; 11. tentato suicidio o suicidio; 12. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti; 13. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare; 14. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio; la presente esclusione non è operante per le garanzie della Sezione Back Home. 15. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto; 16. infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta. 17. in caso di assistenza all'abitazione: • sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione; • le prestazioni non sono operanti all'estero; 18. in caso di Assistenza stradale, sono esclusi i veicoli: • con massa complessiva a pieno carico superiore a 35 q.li; • con targa di uno stato estero, non immatricolati in Italia; • con data di prima immatricolazione superiore a 15 anni; • non regolarmente assicurati per la copertura RCA obbligatoria; • adibiti ad uso pubblico, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice; 19. le prestazioni di Assistenza stradale non sono operanti: • se il veicolo si trova in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario; • per il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata; • per noleggi di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.200 cc, per periodi superiori a 3 giorni e nel caso l'assistito non sia in grado di garantire il deposito cauzionale, richiesto dalla società di autonoleggio, sotto forma di carta di credito. Sono escluse le spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e il tempo eccedente i giorni garantiti; • per immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo. 20. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione. 21. viaggio verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del paese destinazione del viaggio; 22. mancata osservanza/rispetto delle norme previste in materia di vaccini e profilassi.

Che cosa NON è assicurato?	
Esclusioni Spese Mediche in Viaggio	Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi: a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia. b) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente; c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; d) viaggio verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del paese destinazione del viaggio; e) mancata osservanza/rispetto delle norme previste in materia di vaccini e profilassi. La Società non prende in carico le spese conseguenti a: a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto d); b) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta. c) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici (elenco non tassativo: affitto/acquisto di stampelle, tutori, sedie a rotelle, ecc…); d) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti; e) interruzione volontaria della gravidanza; f) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, bob o guidoslitta su pista specifica, kitesurf, snow-kite; g) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; h) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; i) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio; La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da: – parto naturale o con taglio cesareo; – stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; – dolo dell'Assicurato; – abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; – tentato suicidio o suicidio.

Che cosa NON è assicurato?	
Esclusioni Bagaglio	Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili. La Società non indennizza i danni: a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere; b) derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti; c) verificatisi quando: – il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave; – il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento; – il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo; – il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave; d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio; e) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti; f) sono, inoltre, esclusi: i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).
Esclusioni Cover Stay	La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi: a) dolo o colpa grave dell'Assicurato; b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario; c) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena. La presente esclusione non è operante qualora l'Assicurato o un compagno di viaggio venga contagiato dalla patologia per cui è stata dichiarata la quarantena; d) costi non coperti dalla garanzia; e) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

Esclusioni Per tutte le sezioni di polizza	Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da: a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere; b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio; c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti; d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura; La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio e Back Home; e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. g) dolo o colpa grave dell'Assicurato; h) suicidio o tentato suicidio. Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Ci sono limiti di copertura?
Limiti di copertura – Assistenza in Viaggio All Risks e Back Home
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.

Limiti di copertura – Spese Mediche in Viaggio
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.
Limiti di copertura - Bagaglio
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.
Limiti di copertura – Cover Stay
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	**In caso di richiesta di assistenza e Back Home:** L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per: ▪ Assistenza e Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero - recapito telefonico temporaneo; - dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente); - recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato. ▪ Assistenza all'abitazione - indirizzo dell'abitazione; - recapito telefonico. ▪ Assistenza stradale - dati identificativi del veicolo; - luogo dove si trova e recapito telefonico. **In caso di richiesta di rimborso** Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro. • numero di polizza; • quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario; • dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006); • nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero; • nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica; • luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato. **Cover Stay:** • luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato; • documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità; • contratto di viaggio; • eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso; • documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo; • fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto); • documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi; Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166). Per le assicurazioni di responsabilità civile tale termine decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di lui l'azione legale.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Quando viene sottoscritto il contratto, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. È necessario fare particolare attenzione alla/e destinazione/i dichiarate in polizza in quanto se non veritiere o inesatte costituiscono la modifica del rischio. In caso di sinistro inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.
Obblighi dell'impresa assicuratrice	La Società si impegna al pagamento del sinistro entro 7giorni lavorativi dalla definizione da parte del liquidatore.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza in un'unica soluzione. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove

	previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.
Rimborso	In caso di mancata effettuazione del viaggio (cessazione del rischio), la Società rimborsa il premio al netto delle imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La durata del contratto è da intendersi quella indicata in polizza, con un massimo di 100 giorni. L'assicurazione decorre quindi dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.
Sospensione	Non è prevista la sospensione della polizza.

Come posso disdire la polizza?
La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

A chi è rivolto questo prodotto?
Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che viaggiano a scopo turistico, di studio o d'affari

Quali costi devo sostenere?
Costi di intermediazione: Il costo di intermediazione medio, cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 28 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico, - mediazione - negoziazione assistita - arbitrato
All'IVASS	Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, **ivass@pec.ivass.it**) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo". In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi all'IVASS; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi: - reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;

	- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa-assistance.it Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	**Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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