



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione:

- **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Esterro: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

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.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico,

regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

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.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

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

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 C.C..

ART. 2. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per la garanzia di annullamento del viaggio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

Per le garanzie di assistenza, spese mediche e bagaglio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di inizio viaggio e cessa alle ore 24:00 del giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 30° giorno successivo all'inizio del viaggio, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.



Inter Partner Assistance S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 61.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.

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

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





Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 3. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

ART. 4. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 5. VALUTA DI PAGAMENTO

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 6. FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato o del Contraente.

ART. 7. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

ART. 8. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

ART. 9. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

ART. 11. ASSICURATI

I singoli clienti che acquistano i viaggi dal Contraente direttamente o attraverso agenzie rivenditrici. I singoli clienti sono equiparati al Contraente nell'esercizio della titolarità del contratto.

Art. 12. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

OPZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA BASE	
GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000 Italia, Europa, Mondo - massimale in eccesso
BAGAGLIO	€ 1.000 massimale in eccesso
RESPONSABILITA'	€ 50.000 massimale in eccesso
ANNULLAMENTO BASE o ANNULLAMENTO	Fino al limite del valore del viaggio nel limite della polizza
GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000 Italia, Europa, Mondo - massimale in eccesso

OPZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA PLUS	
GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000 Italia, Europa, Mondo - massimale in eccesso
BAGAGLIO	€ 1.000 massimale in eccesso
RESPONSABILITA'	€ 50.000 massimale in eccesso
ANNULLAMENTO BASE o ANNULLAMENTO	Fino al limite del valore del viaggio nel limite della polizza
GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000 Italia, Europa, Mondo - massimale in eccesso

OPZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA RIMBORSO SPESE	
GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI IN
RIMBORSO SPESE MEDICHE – OPZIONE 1	€ 50.000
RIMBORSO SPESE MEDICHE – OPZIONE 2	€ 100.000
RIMBORSO SPESE MEDICHE – OPZIONE 3	€ 250.000

- A. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**
- B. BAGAGLIO**
- C. RESPONSABILITA' CIVILE**
- D. ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE**
- E. ANNULLAMENTO VIAGGIO PLUS**
- F. COVER STAY**

A. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO – MASSIMALE INTEGRATIVO

La Società, in caso di malattia od infortunio dell'Assicurato in viaggio, purché risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia, assicura, nei limiti del Massimale indicato in Polizza, il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia.

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 che prevedano un ricovero, durante il periodo di validità della garanzia la Società terrà a proprio carico i costi, con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa.

La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società

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 120 giorni complessivi di degenza.

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.

In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione



pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia. Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia e calcolato al cambio ufficiale del giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero nell'ambito dei seguenti massimali:

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero

c) (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.

Massimali previsti: Italia – Estero € 550,00

Massimale previsto € 150,00

e) Cure a seguito di infortunio o incidente da decompressione

In caso di infortunio o incidente da decompressione verificatosi in viaggio la Società rimborsa le spese, incluse le terapie iperbariche, per le cure ricevute, purché effettuate nei 60 giorni successivi al rientro in Italia.

Massimali previsti: Italia – Estero € 500,00

A.1- Franchigia Spese Mediche in Viaggio

A.2 - Esclusioni (*ad integrazione delle esclusioni comuni*)

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

a) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;

c) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;

d) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura), cure termali e dimagranti, acquisto e riparazione di occhiali e/o lenti a contatto, cure infermieristiche, fisioterapiche, cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);

e) se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richiama di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuta 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;

f) 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;

g) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

Inoltre:

A.3.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;

A.3.2 - Spese Mediche in Viaggio

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 c);

b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;

c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);

d) interruzione volontaria della gravidanza;

e) 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;

f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;

g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;

h) 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.

A.4 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;

b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;

c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;

- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. BAGAGLIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e per viaggio, fermi i sottolimiti previsti

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, ROTTURE E DANNEGGIAMENTI, MANCATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, rotture, danneggiamenti e mancata consegna del bagaglio personale da parte del vettore o dell'albergatore. La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto: € 1.500,00

Si specifica che:

- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo del 10% della somma assicurata per ogni oggetto;

- Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

- La Società inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito dalla polizza rimborserà sino a € 100,00 le spese comprovate



sostenute dall'Assicurato per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di furto, rapina, scippo.

b) RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un sinistro risarcibile o ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 10 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite della presente polizza e del massimale previsto per la presente garanzia:

- gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);
- Spese di noleggio delle attrezzature subacquee indispensabili per svolgere le attività di diving.

La garanzia copre solo un sinistro per viaggio e la richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

Massimale previsto per assicurato: € 250,00

La Società non rimborsa le spese:

- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

c) PERDITA DEL BAGAGLIO A CAUSA DI DANNI ALL'IMBARCAZIONE DURANTE LE ATTIVITA' DI DIVING

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da perdita del bagaglio conseguenti al danneggiamento o affondamento dell'imbarcazione utilizzata durante le attività di diving.

La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto per assicurato: € 200,00

B.1 - Limitazioni

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 150,00 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% del massimale, per gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce, ed ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineottiche, computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, occhiali da vista, televisori, carica batterie.

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

B.2 - Esclusioni Bagaglio

La Società non indennizza i danni:

- a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) 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;
- c) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

Sono, inoltre, esclusi:

- d) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).
- e) Il denaro e le carte valori e titoli oggetti d'arte, attrezzature professionali, lenti a contatto,
- f) beni di consumo (intendendosi per tali a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il Viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza.

B.3 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

- a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro secondo il calcolo del

degrado di seguito indicato:

- In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi:
 1. fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%;
 2. oltre i sei mesi: degrado del 50%.
 - in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi degrado del 60%.
- b) In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.
- Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato, dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report), è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali.
 - L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto eventualmente già indennizzato dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno e fino alla concorrenza del Massimale assicurato.
 - In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

C. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della copertura prestata in base alla presente polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:

- dalla proprietà di animali domestici;
- dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri;
- utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario;
- pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionale, attività del tempo libero in genere e campeggio.

Massimale previsto: € 50.000,00 per assicurato

C.1 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi, ai fini dell'Assicurazione di responsabilità civile: il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con il convivente.

C.2 - Franchigia

Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di **€ 150 per sinistro**.

In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

- a) darne avviso
 - alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);



- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);
- b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

C.3 - Esclusioni RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- b) derivanti da esercizio di attività professionali;
- c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
- d) da furto;
- e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
- f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- h) utilizzo di cavalli ed altri animali da sella.

C.4 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

D. ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE

La Società indennizzerà gli Assicurati delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- a) malattia improvvisa, infortunio o decesso
 - dell'Assicurato, di un suo familiare (v. *definizione*) o di una sola persona indicata dall'assicurato che ha dato causa all'annullamento quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio;
 - del contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato;
- b) patologie della gravidanza, salvo quanto precisato dalle esclusioni;
- c) citazione o convocazione da parte delle autorità;
- d) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- e) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - calamità naturali;
- f) furto dei documenti necessari per l'espatrio;
- g) impossibilità di usufruire delle ferie per assunzione o licenziamento.

La garanzia è operante anche in caso di:

- Patologia che abbia carattere di pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario);
- Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario).

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;
- e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
- a tutti i suoi familiari;
 - a una sola persona indicata dall'assicurato quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio.

SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura dell'Assicurato o del familiare o del compagno di viaggio.
- b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15%.
- c) entro il limite del costo del viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo Premio fino ad un massimo di € 50.000,00 per ciascun Assicurato.
- d) In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, inseriti all'interno di una stessa Pratica, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale massimo di € 50.000,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

La Società non assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale pari al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

ESCLUSIONI ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione siano note già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo siano esse relative all'assicurato, ai familiari, al compagno di viaggio;
- b) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- c) fallimento del Vettore,
- d) incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili,

Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
- b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

D.1 - ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE – 120 (garanzia facoltativa a scelta)

A parziale deroga di quanto indicato nell'ultimo paragrafo



dell'articolo SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO della Sezione D - Annullamento Base, la Società assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale al 100% a decorrere dal 120° giorno antecedente la di partenza (data partenza inclusa).

E. ANNULLAMENTO VIAGGIO PLUS

La Società indennizzerà gli Assicurati delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito a tutte le cause oggettivamente documentabili, purché involontarie e non prevedibili alla data di prenotazione del viaggio che coinvolgano l'Assicurato, un suo familiare (v. *definizione*) o una sola persona indicata dall'assicurato che ha dato causa all'annullamento quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio, nonché il contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- a tutti i suoi familiari;
- a una sola persona indicata dall'assicurato quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio.

SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura dell'Assicurato o del familiare o del compagno di viaggio.
- nel caso di malattie preesistenti, ivi incluse quelle che hanno generato ricovero in Istituto di cura con l'applicazione di uno scoperto del 25%.
- per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15%.
- entro il limite del costo del viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo Premio fino ad un massimo di € 50.000,00 per ciascun Assicurato.
- In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, inseriti all'interno di una stessa Pratica, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale massimo di € 50.000,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

La Società non assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale pari al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

ESCLUSIONI ANNULLAMENTO PLUS

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- fallimento del Vettore,
- incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili

Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ.). Pertanto, nel caso in cui

l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;

- riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

E.1 - ANNULLAMENTO VIAGGIO PLUS – 120 (garanzia facoltativa a scelta)

A parziale deroga di quanto indicato nell'ultimo paragrafo dell'articolo SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO della Sezione E - Annullamento Plus, La Società assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale al 100% a decorrere dal 120° giorno antecedente la di partenza (data partenza inclusa).

ART. 1. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA D'ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico **+39 06 42.115.840** e dovrà qualificarsi come **"Assicurato Mastro Viaggiatore"** fornendo il **numero di Polizza 137119**, i dati anagrafici dell'Assicurato, 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.

ART. 2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO 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 o, per la garanzia Ripetizione del Viaggio, entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro:

- 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.

Fornendo altresì :

■ **Rimborso Spese Mediche :**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ **Furto, scippo, rapina, incendio, roture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).



■ Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

■ Responsabilità Civile Terzi - RCT

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ Annullamento

- per i casi diversi da malattia o infortunio documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso o certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi e la documentazione medica;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- documenti di viaggio relativi agli assicurati che hanno chiesto il rimborso della penale di annullamento.
- estratto conto di prenotazione del Viaggio e della penale applicata, emessi dal Contraente;
- quietanza di pagamento del Viaggio;
- copia della Conferma Pratica comprovante l'avvenuta stipula dell'Assicurazione Integrativa Facoltativa.

ART. 3. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

In aggiunta alle esclusioni indicate per ogni sezione assicurata, e' altresì escluso dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- 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 a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- 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 a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- dolo o colpa dell'Assicurato.
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichiche genere
- parto naturale o con taglio cesareo, stati patologici dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza;

- pratica di sports aerei, sports estremi, paracadutismo, scalata di roccia o ghiacciaio, il tutto se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti
- partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico o che, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:
 - dolo dell'Assicurato;
 - abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
 - tentato suicidio o suicidio.

F. COVER STAY

F.1 – Oggetto dell'assicurazione

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.

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

Massimale: € 2.500,00 per assicurato, €10.000,00 per pratica di viaggio

F.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- costi non coperti dalla garanzia;
- perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

ART. 13. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa.

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

- 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;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- 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;



- o) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- p) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- q) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- r) dolo o colpa dell'Assicurato, compreso il 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.

Art. 14. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

+ 39 06 42 115 840

Inoltre, dovrà qualificarsi come **"ASSICURATO MASTRO VIAGGIATORE"** e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza **100245521**;
- tipo di intervento richiesto;
- 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.

ART. 15. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO 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, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:

- 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.

Fornendo altresì :

. Fornendo altresì :

■ Rimborso Spese Mediche :

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato

di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

■ Responsabilità Civile Terzi - RCT

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ Annullamento

- per i casi diversi da malattia o infortunio documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso o certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi e la documentazione medica;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- documenti di viaggio relativi agli assicurati che hanno chiesto il rimborso della penale di annullamento.
- estratto conto di prenotazione del Viaggio e della penale applicata, emessi dal Contraente;
- quietanza di pagamento del Viaggio;
- copia della Conferma Pratica comprovante l'avvenuta stipula dell'Assicurazione Integrativa Facoltativa.

■ 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.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Casella Postale 20175

Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - ROMA