



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.

Certificato assicurativo: il documento riportante, la denominazione della società, il numero di polizza, l'oggetto della copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione.

Conferma pratica: il documento rilasciato dal Tour Operator che certifica l'acquisto dei servizi nonché l'acquisto delle Polizze Integrative Facoltative.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Domicilio: il luogo, nel paese di origine, 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.

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

Europa: i paesi dell'Europa geografica e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).

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: l'importo, prestabilito in numero assoluto o in percentuale 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'invalidità 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.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio comprendente sia la malattia improvvisa che la malattia preesistente.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della garanzia e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente patologia nota all'Assicurato.

Malattia preesistente: malattia di cui l'Assicurato era a conoscenza alla data di inizio della garanzia e che comunque, seppure con una manifestazione improvvisa, è la conseguenza di una precedente patologia cronica o, recidivante e comunque nota all'Assicurato.

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.

Pratica: Contratto stipulato dal Contraente con il Cliente riguardante il viaggio oggetto della copertura della presente polizza. In ogni pratica possono essere inseriti una o più persone assicurate.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Premio minimo: la somma di denaro che il Contraente si obbliga a versare in ogni caso alla Società, nel corso dell'annualità assicurativa, e che è da intendersi garantito a favore della Società stessa.

Premio rate successive: la somma di denaro dovuta dal Contraente in relazione al Frazionamento del Premio annuo reso operante.

Premio di regolazione: la somma di denaro dovuta dal Contraente a conguaglio del Premio annuo.

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.



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



Resto del Mondo: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Europa e Italia.
Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempra 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.

Vettore: società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C.. In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 2. FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

ART. 3. 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. 4. 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. 5. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 6. ASSICURATI

I singoli clienti che acquistano i viaggi dal Contraente direttamente o attraverso agenzie rivenditrici. La Compagnia risponderà direttamente alle richieste che gli assicurati dovessero avanzare in relazione alle prestazioni derivanti dalla presente assicurazione.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 7. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce all'Assicurato, iscritto e partecipante al Viaggio organizzato dal Contraente, al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B. BAGAGLIO

C. RESPONSABILITA' CIVILE

D. INCONVENIENTI DI VIAGGIO

E. COVER STAY

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

a) SPESE DI SOCCORSO E DI RICERCA

Qualora l'Assicurato venisse dichiarato disperso e/o deceduto ed un ente ufficiale sul posto organizzi un'operazione di soccorso e/o ricerca dell'Assicurato stesso, la Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di Euro 1.500,00.

b) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

c) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia)

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

d) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

e) TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga nei paesi definiti Europa;
- da tutti gli altri Paesi il trasferimento, avverrà esclusivamente, a scelta della Società con aereo di linea, eventualmente barellato,
- aereo di linea, eventualmente barellato;

- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

f) TRASFERIMENTO E PRESTAZIONI SANITARIE PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Centrale Operativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino ed organizzerà le conseguenti successive prestazioni sanitarie necessarie. Il costo complessivo rimarrà a carico della Società.

g) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO

Qualora l'Assicurato in seguito ad Infortunio o a Ricovero per Malattia non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società, tramite i medici di guardia della Centrale Operativa, d'intesa con i medici curanti organizza e prende a proprio carico le spese di rientro, con le seguenti modalità:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente al suo Domicilio con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
- b) assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società.

La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.

Massimali previsti per i familiari o il compagno di viaggio: Italia € 500,00 - Estero: € 1.000,00.

h) RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI

Qualora successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro Sanitario o il Rientro del convalescente, o in caso di decesso dell'Assicurato i famigliari o il compagno di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Massimale previsto: € 1.500,00

i) RIENTRO DEI MINORI ASSICURATI

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di ricovero, oppure di decesso, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno (*ferroviario di prima classe o aereo classe*

economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al domicilio in Italia. La Società rimborsa anche l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

j) INVIO MEDICINALI URGENTI (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali.

La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

k) RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.

Massimali previsti: Italia € 500,00 - Estero: € 2.000,00

l) RIENTRO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Europa. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

m) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:

- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati con un massimo 10 notti e con un limite di € 1.000,00

n) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (*soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.*) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (*fattura*) entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società

- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 2.000,00

o) ANTICIPO CAUZIONE PENALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 10.000,00

p) TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà all'invio di tali messaggi.

q) INTERPRETE A DISPOSIZIONE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete.

Massimale previsto: € 1.000,00

r) TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

s) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 (*sette*) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (*ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio*) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare per un massimo 7 notti con il limite di € 700,00

t) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO (valida solo all'estero)

In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

u) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e

necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 1.500,00

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

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.

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

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA, EUROPA, MONDO € 10.000,00

FEDERAZIONE RUSSA € 30.000,00

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 (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o

malattia occorsi in viaggio.

Massimali previsti: Italia – Estero € 550,00

c) Cure odontoiatriche in seguito ad infortunio (garanzia valida solo all'estero)

La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Massimale previsto € 150,00

d) 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

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di **€ 50,00** per sinistro.

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

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 d'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 ATTIVITÀ 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 là 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 vero 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. INCONVENIENTI DI VIAGGIO

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

a) RIMBORSO SPESE RIACQUISTO TITOLI DI VIAGGIO

La Società rimborsa all'Assicurato gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato o mancato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da:

- incidente o guasto occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto verso il luogo di partenza del Viaggio;
- blocco della circolazione disposto dalle autorità competenti, oppure legato a avverse condizioni atmosferiche, tumulti popolari, manifestazioni, scioperi esclusi quelli dei vettori.

Massimale previsto: € 500,00 per Assicurato.

La Società rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato sempreché i titoli di Viaggio acquistati in sostituzione di quelli inutilizzabili a causa del mancato o ritardato arrivo nel luogo di partenza, vengano utilizzati per la fruizione dei servizi precedentemente prenotati.

La Società non sarà tenuta a liquidare indennizzi, in mancanza di idonea documentazione in originale comprovante le cause che hanno determinato il mancato o ritardato arrivo dell'Assicurato nella luogo di partenza.

b) RIPETIZIONE DEL VIAGGIO

La Società rimborsa il pro-rata del viaggio/soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:

- a) rientro sanitario dell'Assicurato, rientro dell'Assicurato convalescente organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa;
- b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un familiare/ compagno di viaggio, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma". La Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari.

Massimale previsto: € 3.000,00 per Assicurato, con il limite massimo di € 300,00 per giorno.

Ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

c) ASSICURAZIONE CAMBIO OPERATIVO VOLI

Qualora l'Assicurato a causa di cambio operativo del volo dovuto a responsabilità del Vettore aereo o della struttura aeroportuale, debba sopportare un pernottamento in aeroporto, la Società rimborsa, dietro presentazione degli originali dei giustificativi le spese sostenute dall'Assicurato per il pernottamento e la cena.

Massimale previsto: € 150,00. Nel caso in cui non siano producibili dall'Assicurato gli originali dei giustificativi di spesa, il rimborso è limitato ad € 50,00.

La garanzia è operante esclusivamente se il domicilio dell'Assicurato dista più di Km 100 dall'aeroporto di partenza/imbarco.

La Società non sarà tenuta a liquidare rimborsi in mancanza di idonea documentazione originale del Vettore comprovante il cambio operativo volo che ha determinato la necessità del pernottamento.

E. COVER STAY

OGGETTO DELLA GARANZIA

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.

Esclusioni relative alla garanzia Cover Stay (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

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) costi non coperti dalla garanzia;
- d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

ART. 8. 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 136255**

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. 9. 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, 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 :

■ **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.

■ **Rimborso spese riacquisto titoli di viaggio**

- denuncia circostanziata dell'evento all'origine del ritardo, allegando idonea documentazione delle competenti autorità (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del fuoco, ecc ..);
- giustificativi delle spese sostenute per il riacquisto dei titoli di Viaggio.

■ **Ripetizione del Viaggio**

- documentazione attestante la causa dell'interruzione al viaggio;

- contratto e programma di viaggio;
- quietanza di pagamento del viaggio.

■ **Cambio Operativo Volo**

- denuncia circostanziata dell'evento all'origine del cambio di operativo volo;
- documentazione del vettore e/o delle competenti autorità aeroportuali attestante il cambio di operativo del volo;
- giustificativi delle spese sostenute per il pernottamento e la cena.

■ **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.

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
