



POLIZZA EMessa IN COLLABORAZIONE CON L'INTERMEDARIO:



Tabella delle GARANZIE e MASSIMALI (Operanti, in base alla destinazione del viaggio, se contrassegnate dalla "X")

Garanzie operanti	MASSIMALI PER ASSICURATO:		
	ITALIA	EUROPA	MONDO
X ASSISTENZA	Standard	Standard	Standard
X SPESE MEDICHE	€ 600,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
X BAGAGLIO	€ 300,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00

I testi del presente documento rappresentano un estratto delle Condizioni di Assicurazione della polizza collettiva sottoscritta dal Contraente in nome e per conto degli Assicurati, beneficiari delle garanzie e delle prestazioni assicurative. Tale contratto soggiace alla disciplina dell'art. 1891 c.c., con la conseguenza che eventuali inadempienze contrattuali del Contraente potranno essere opposte dalla Compagnia anche all'Assicurato.

Il testo integrale delle Condizioni di Assicurazione è disponibile per la consultazione presso il Contraente.

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE:

GARANZIA "ASSISTENZA"

La presente garanzia include le seguenti prestazioni:

1 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA
Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

1.1 - SPESE TELEFONICHE

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale operativa di Assistenza fino all'ammontare di € 100,00 per persona e periodo assicurativo.

2 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO (GARANZIA VALIDA ALL'ESTERO)

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'Assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, provvedendo ad inviarli nei più brevi tempi possibili, nei limiti ammessi dalla legislazione dei paesi in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

3 - SEGNALEGGIAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO (garanzia valida all'estero)

Qualora lo si ritenga necessario a causa dello stato di salute dell'Assicurato, la Società segnalna il nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

4 - INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Società tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nel proprio domicilio (dalle ore 20 alle ore 8) e su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interna, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

5 - TRASPORTO DELL'ASSICURATO AL CENTRO MEDICO

La Società organizza o trasporta l'Assicurato alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata a prestare le cure necessarie tenendo a proprio carico le spese fino all'importo di € 5.000,00 per persona e periodo assicurativo. A seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell'Assicurato è effettuato, in accordo con il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, in treno, in vettura di 1° classe, con posto a sedere, in cuccetta o in vagone letto, oppure in ambulanza o con veicolo sanitario leggero, su volo regolare di linea con posto a sedere o in barella, oppure con aereo sanitario privato limitatamente agli spostamenti locali.

6 - RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO

Il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, né organizzerà - previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia - né il trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza. A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei. Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Per i viaggi all'estero, il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica eventualmente barellata. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, adducano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

7 - RIENTRO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino al residenza dell'Assicurato.

8 - SPESE FUNERARIE

La Società si fa carico delle spese di prima conservazione, delle spese amministrative e delle spese per la prima bara necessaria al trasporto organizzato dai suoi servizi, fino all'ammontare di € 3.000,00 per persona. Le spese per le esequie, l'innalzazione e la cerimonia funebre restano a carico dei familiari.

9 - SPESE DI VIAGGIO DI UN FAMILIARE DELL'ASSICURATO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa di Assistenza organizza e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino all'importo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per persona e periodo assicurativo. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

10 - ASSISTENZA AI MINORI

Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato ed eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli alla residenza. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

11 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà per l'Assicurato, i familiari o il compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di pagamento certificato medico e la Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino all'importo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per persona.

12 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONValesCENTE

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla

sua residenza e con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizza, e la Società - previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia - prenderà in carico, il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe). La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

13 - SPESE DI PROSECUZIONE DEL VIAGGIO DELL'ASSICURATO E DEI SUOI ACCOMPAGNATORI

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperta dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'equipe medica della Centrale Operativa, non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato vittima dell'infortunio o della malattia, dei familiari con lui viaggiatori o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. In tutti i casi spetta alla Centrale Operativa la decisione in merito alla scelta dei mezzi di trasporto.

14 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO

In caso di trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa di Assistenza organizza, e la Società prenderà in carico, il rientro (Aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

15 - RIENTRO ANTICIPATO

La Centrale Operativa di Assistenza organizza e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, sorella o genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 2° grado di parentela, cognati. La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'Assicurato che ne rendano indispensabile e inderogabile la sua presenza. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente la Società metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

16 - INTERPRETE TELEFONICO A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO (GARANZIA valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovi in difficoltà nel comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa organizza un servizio di interprete telefonico per facilitare i contatti fra l'Assicurato ed i medici curanti. La Società terrà a carico i relativi costi fino all'importo di € 1.000,00 per persona e periodo assicurativo.

17 - ANTICUPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO (GARANZIA valida all'estero)

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del viaggio, la Società anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato all'Impresa. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente all'Impresa che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

18 - ANTICUPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ PER EVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese imprevedute conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 8.000,00 a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

19 - TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI

Su esplicita richiesta dell'Assicurato, la Società, tramite la Centrale Operativa, trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale.

20 - SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

La Società si fa carico o effettua il rimborso, fino all'ammontare di € 1.500,00, delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorsi civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito, o possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.

21. Servizio "APP DOC 24"

a) Descrizione del servizio
L'Assicurato, può scaricare l'APP "APP DOC 24" (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio
I servizi di assistenza medica presenti nell'APP "APP DOC 24" decorrono dalla data di partenza del viaggio acquistato e terminano alla data programmata di rientro del viaggio.

c) Come accedere ai servizi dell'APP "APP DOC 24"
Qualora l'Assicurato desideri attivare i servizi presenti nell'APP "APP DOC 24", dopo averla scaricata dall'Apple Store o da Google Play, dovrà accedere al sito www.doc24.it ed effettuare la registrazione al termine della quale riceverà un'email contenente username e password di accesso.

d) Prestazioni previste nell'APP "APP DOC 24"
L'APP "APP DOC 24" mette a disposizione dell'Assicurato le seguenti prestazioni:

Misurazione parametri medici
Qualora l'Assicurato effettui delle misurazioni di uno o più parametri vitali (Pressione arteriosa; Ossigenazione del sangue; Frequenza cardiaca; Glicemia; Peso) potrà, utilizzando l'APP, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso (Inserimento sarà automatico se gli stessi device sono integrati dall'APP). Per prendere visione dei device compatibili con DOC 24, accedere al sito www.doc24.it. In presenza di una connessione Internet con banda sufficiente, tali rilevazioni verranno in maniera automatica trasferite alla Centrale Operativa Medica dove saranno a disposizione dei medici presenti H24 e, attraverso la piattaforma di telemedicina, verranno registrate nella cartella medica personalizzata dell'Assicurato disponibile via web ed eventualmente consultabile anche dal suo medico di famiglia.

Servizio Alert parametri medici
Al momento dell'attivazione del servizio, salvo diversa indicazione medica, il sistema determina automaticamente, sulla base degli standard medici, il limite minimo e massimo delle diverse misurazioni. Una volta ricevuta la misurazione dalla Centrale Operativa, qualora la stessa ecceda i limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" a seguito del quale il Servizio Medico si metterà in contatto con l'Assicurato tramite il mezzo più idoneo (telefono cellulare / telefono abitazione

ecc.) per concordare gli interventi più appropriati.

Consulti medici in video conferenza
Attraverso la sezione Assistenza presente nell'APP "APP DOC 24", in caso di necessità, se presente una connessione Internet a banda sufficiente al funzionamento del servizio di videoconferenza, l'Assicurato potrà effettuare una videochiamata 24 ore su 24 alla Centrale Operativa la quale organizzerà l'accesso a sessioni di video-conferenza di consulto medico on-line come precisate di seguito. Consultati generici con il Servizio Medico della Centrale Operativa e/o specialisti (cardiologo, pediatra) attraverso una prima valutazione del Servizio medico di Centrale Operativa. La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa ed è fornita gratuitamente per un massimo di 1 volta durante il periodo di viaggio (eventuali consulti derivanti dal Servizio Alert sono esclusi dal numero di altre prestazioni previste per la garanzia Assistenza). In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di videoconferenza, l'Assicurato potrà, alternativamente, accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il numero: +39 039 65546013

Servizio Medical Passport
Tutte le misurazioni registrate nell'APP "APP DOC 24", in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di trasferirli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tacc, elettrocardiogrammi ecc) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. Attraverso Medical Passport, l'Assicurato ha possibilità di accedere alla rete di strutture sanitarie e medici specialisti in Italia convenzionati e beneficare, ove previste, di condizioni tariffarie agevolate per visite o esami. Per effettuare la ricerca, l'Assicurato può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical Passport alla sezione "Convenzioni". Per usufruire delle agevolazioni, l'Assicurato dovrà qualificarsi come cliente ICC Spa all'atto del pagamento della prestazione. L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'APP "APP DOC 24" nel sito www.medical-passport.it. Il servizio Medical Passport ha la stessa durata dei servizi inclusi nell'APP "APP DOC 24".

e) Costo della prestazione
La Società tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione dei servizi presenti e disponibili nell'APP "APP DOC 24".

f) Esenzione di responsabilità
L'Assicurato dichiara fin d'ora di esonerare la Società da qualsivoglia responsabilità derivante dal mancato funzionamento - totale o parziale - dell'APP "APP DOC 24" a causa di mancata e/o parziale copertura del servizio Internet, attraverso il quale l'APP "APP DOC 24" funziona in modo adeguato. L'Assicurato ritiene atto che, in caso di divergenza tra i dati rilevati dallo strumento di misurazione e quello pubblicato sul tablet/smartphone, è da ritenere valido quello rilevato dallo strumento di misurazione e che in ogni caso il servizio non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del medico curante.

GARANZIA "SPESE MEDICHE"
La Società rimborsa, entro il limite del massimale per Assicurato indicato, per destinazione del viaggio, nella tabella delle "GARANZIE E MASSIMALI" in corrispondenza della presente garanzia, le spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcella professionale, spese di ambulanza) sostenute dall'Assicurato per malattia improvvisa o infortunio in viaggio.

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato. In caso di mancato contatto e autorizzazione della Centrale Operativa, per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.

La garanzia prevede anche:

- il rimborso delle spese sostenute in viaggio per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili al rientro presso la residenza dell'Assicurato; entro l'importo di € 300,00 per persona e periodo assicurativo. Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richieste nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione;

- le spese mediche sostenute dall'Assicurato al rientro in Italia a seguito di infortunio occorso in viaggio all'estero; fino ad un massimo di € 500,00, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro. In caso di malattia non sanata rimborsate le spese sostenute dall'Assicurato dopo la data di termine del viaggio o successivamente al rientro al domicilio. La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicurato sarà tenuto a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimangono a suo carico dopo il rimborso. All'occorrenza e su esplicita richiesta dell'Assicurato, la Società può saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale entro i limiti di cui sopra, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese sostenute.

GARANZIA "BAGAGLIO"
La garanzia opera, a seconda della destinazione del viaggio, nel limite del massimale per Assicurato e periodo assicurativo indicato nella tabella delle "GARANZIE E MASSIMALI" in corrispondenza della garanzia "Bagaglio"; per:

a) **Bagaglio ed effetti personali:** la Società rimborsa (o sostituisce a scelta) i beni dell'Assicurato in caso di furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati. La garanzia opera con i seguenti sotto-limiti:

- limite per singolo oggetto: € 150,00

- limite cumulativo per "oggetti di valore" (quali apparecchiature fotoacustiche/teletecnologiche/elettriche di qualunque tipo, compresi CD, DVD, audio e video cassette, telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelni animali, piastre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi) di proprietà dell'Assicurato: 50% del massimale assicurato. Per tali oggetti la copertura non opera se inseriti nel bagaglio consegnato a Società di trasporto.

I corredi fotografici (obiettivi, filtri, lampeggianti, batterie, ecc.) sono considerati quale unico oggetto. Il rimborso dei beni sarà determinato avendo in considerazione il loro e la perdita di valore.

b) **Passaporto e documenti di viaggio:** la polizza prevede il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto, della carta di identità, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati dell'Assicurato, nei limiti dell'importo di € 150,00 per i motivi di cui al precedente punto a).

c) **Ritardo nella riconsegna del bagaglio:** in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio, esclusivamente per il viaggio di andata, superiore a 12 ore, viene riconosciuto un rimborso per le spese sostenute dall'Assicurato per l'acquisto di effetti personali di prima

necessità. Il rimborso verrà riconosciuto solo in presenza degli scontrini di acquisto in originale e dietro presentazione della denuncia in originale inoltrata al Vettore responsabile del ritardo.

d) **furto di oggetti lasciati a bordo di veicoli:** gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan e a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riportati nel bagaglio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento. L'indennizzo massimo per persona è, in tal caso, pari ad € 150,00.

ESCLUSIONI
Esclusioni Generali (operanti per tutte le garanzie):

CONSULTARE IL CERTIFICATO CHE VERRÀ CONSEGNATO INSIEME AI DOCUMENTI DI VIAGGIO
OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Compagnia non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza. Le comunicazioni tardive possono pregiudicare il diritto al risarcimento. La Compagnia ha affidato l'incarico, con apposito mandato, alla Società ICC International Care Company Spa, (in seguito definito "Outsourcer") che agisce anche tramite la propria Centrale Operativa, per la gestione, per suo conto, di tutti i sinistri relativi alle garanzie di polizza operanti, pertanto: Occorre sempre fornire alla Società tramite l'Outsourcer, gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno emessi in Euro. La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti richiesti può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso. La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro. La corrispondenza e/o documentazione relativa ai sinistri andrà inviata all' "Outsourcer" ad uno dei seguenti indirizzi:

via posta: ICC - International Care Company Spa (Ufficio Sinistri) - Via Paracelso 24 - 20864 Agrate Brianza (MB)

via mail: denunciaonline@fdholding.it

via telefono: [039 655 466 17](tel:03965546617)

L'Assicurato deve:

- in caso di furto/rapina/scippo:

- inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento;

- se i beni oggetto del sinistro erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediatamente reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;

- in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore:

- alla constatazione del danno, informare immediatamente la Compagnia Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore);

- richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla Società di trasporto per iscritto, allegando l'originale della denuncia;

- nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, conservare la dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento;

- in ogni caso denunciare il sinistro alla Compagnia, tramite l' "Outsourcer" da questa incaricata della gestione dei sinistri, entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio, allegando anche la denuncia di furto (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornire la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti, con una delle seguenti modalità: via mail all'indirizzo: denunciaonline@fdholding.it via telefono al numero: [039 655 466 17](tel:03965546617)

RICHIESTE DI ASSISTENZA E RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di necessità, l'Assicurato dovrà contattare immediatamente la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, indicando il motivo della chiamata, il nominativo dell'Assicurato che ha necessità di assistenza, i riferimenti della polizza indicati nel fronte-spesso del presente contratto assicurativo (numero polizza collettiva e denominazione Contraente) ed i recapiti (telefonici ed indirizzo) ove è reperibile l'Assicurato malato o infortunato, ai seguenti recapiti telefonici:

(dall'Italia): [800 230 661](tel:800230661)

(dall'Estero): [039 655 466 17](tel:03965546617)

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie su indicate verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto in tempo utile con la Centrale Operativa di Assistenza, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza. Tali spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa verranno rimborsate comunque entro la misura strettamente necessaria, a condizione che venga presentata idonea certificazione medica rilasciata in loco e i documenti di spesa, in originale. In mancanza di preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa verrà in ogni caso applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da risarcire (con un minimo di € 50,00).

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche attraverso i documenti di spesa in originale.

Il certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e la modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;

- Copia completa della cartella clinica in caso di ricovero;

- Prescrizione medica e originale delle note, fatture, ricevute per le spese sostenute;

- Prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.