

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art.1.1 - Assicurati Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Prestazioni/Garanzie, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente che siano: residenti in Italia, residenti all'Estero domiciliati temporaneamente in Italia. Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni La garanzia Annuncio in Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto. Tutte le altre Prestazioni/Garanzie iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 60 giorni dalla data di inizio del viaggio.

Art.1.3 - Limite di età L'Assicurazione è valida per persone di età fino a 80 anni.

Art. 1.4 - Estensione territoriale L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza Le Prestazioni/Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro periodico che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 60 giorni.

Le Prestazioni/Garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art.1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.7 - Modifiche dell'assicurazione Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere operate per iscritto.

Art.1.8 - Diritto di surroghe La Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art.1.9 - Limitazione di responsabilità La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art.1.10 - Esclusione di compensazioni alternative Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.11 - Limiti di sottoscrizione Non è consentita la stipulazione di polizza con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso, ad eccezione della polizza nr. 7028/2022 che può essere emessa in deroga per elevare il massimale delle spese mediche. Inoltre, indipendentemente dalla durata del viaggio, non è consentito all'Assicurato stipulare la presente Polizza a Viaggio iniziato. La Polizza deve essere abbinata contestualmente alla prenotazione dei servizi ossia entro 24 ore dalla conferma dei servizi.

Art.1.12 - Altre assicurazioni Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso a tutti gli Assicurati indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile. Relativamente alle prestazioni della Società, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla polizza saranno operate esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addibiti dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 1.13 - Segreto professionale L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

Art.1.14 - Valuta di pagamento Le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 1.15 - Persone non assicurabili Si premette che non sono assicurabili, e conseguentemente dalla presente cauzione valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme manico-depressive o stati paranoici. In ogni caso l'Assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'Assicurazione.

Art.1.16 - Foro competente Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art.1.17 - Rinvio alle norme di legge Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.18 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie / Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie / Prestazioni per tutti i sinistri provocati da dipendenti da: a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato; b) guerra, anche civile, scoppi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo; c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio; d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici avversi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche; e) esplosioni derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; f) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata (free climbing), sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendio ed assimilate; corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidatologia, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autospiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autospiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale; Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale; g) atti di temerarietà; h) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali; i) lo svolgimento di attività che implicano l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco; j) eventi che interessano i Paesi in stato di belligeranza e in cui è impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. Si intendono sempre esclusi dalla copertura e non assicurabili i viaggi verso o attraverso i seguenti Paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cgilordania, Corea del Nord, Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Libia, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Ceca, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen. Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operante un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da un'Autorità pubblica competente; k) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l) turbe psichiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'anisia, stress o depressione; l) malattie preesistenti; La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio; m) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; altro terapeutico; part; n) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico; o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale; p) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) ad eccezione dell'accertato contagio da COVID-19 per il quale la presente esclusione non è operante, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine

di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; q) quarantene. Sono inoltre escluse: r) le spese per la ricerca di persone scomparse o disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500,00; s) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza; t) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionario; u) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; v) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento; w) le perdite, i danni e le spese mediche denunciate alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti; x) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

SEZIONE A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

Art. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA Le Prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società s'impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa.

Avvertenza: Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa. La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di emergenza.

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO + 39 02 24128691

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/Viaggiatori assicurati. Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. - Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

PRESTAZIONI: Consulto medico e segnalazione di uno specialista; Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialista nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato. Invio di medicinali urgenti; quando l'Assicurato necessita urgentemente per le cure del caso di medicinali, per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica, e che risultino irripetibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato. Trasporto sanitario al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;

dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. Utilizzo dell'aereo sanitario e limitato agli spostamenti locali. Rientro sanitario dell'Assicurato con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato, reossi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato. Rientro dell'Assicurato convalescente qualora il suo stato di salute gli impedisca di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, nonché il rimborso delle spese supplementari di soggiorno entro il limite massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 7 giorni dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato. Tale garanzia si intende estesa ad un solo compagno di viaggio o ad un solo familiare maggiorenne. Trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza ovvero al luogo di sepoltura in Italia. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma. Rientro dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato. Rientro anticipato dell'Assicurato alla propria residenza in caso di avvenuto decesso o ricovero in ospedale del familiare o di un familiare, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. Viaggio di un familiare quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 5 giorni e si renda necessaria la presenza di un familiare maggiorenne per assisterlo, qualora non già presente sul posto, viene rimborsato il costo del biglietto aereo o ferroviario di andata e ritorno, nonché le spese di soggiorno entro il limite massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 7 giorni.

Interprete a disposizione all'estero quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti collegati all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assennandone i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, con il limite massimo di € 500,00. Segnalazione di un legale quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti collegati all'estero ed a Lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e anticipa i costi per la difesa dell'Assicurato, previa adeguata garanzia bancaria, entro l'importo massimo di € 3.000,00 l'eventuale cauzione penale. Anticipo spese di prima necessità se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisti di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, o quando adeguata garanzia bancaria, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria fino ad un massimo di € 500,00. Prolungamento del soggiorno tramite la Struttura Organizzativa che provvederà per l'Assicurato, i familiari o il compagno di viaggio, anche 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 regolare certificato medico e l'impresa lettera a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 15 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno. Trasmissione messaggi urgenti. Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi di prima necessità a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario. Rimborso spese telefoniche. La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Struttura Organizzativa fino a concorrenza di € 100,00. Assistenza ai minori. Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa prendersi cura dei figli minori in viaggio con lui, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata, un biglietto A/R in treno o aereo, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio.

Art. A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli 07) Trasporto Sanitario; 08) Rientro Sanitario dell'Assicurato; 05) Rientro anticipato dell'Assicurato; 09) Trasporto della salma; 07) Rientro dei familiari; 06) Rientro anticipato dell'Assicurato; 08) Viaggio di un familiare; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo di € 750,00 o comunque nella misura strettamente necessaria. Per gli Assicurati residenti all'estero le spese di rientro sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro in Italia. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute. Art.A3 - COMPARTAMENTO IN CASO DI SINISTRO L'Assistenza si ottiene telefonando al numero +39 02 24128691 in caso di necessità l'Assicurato dovrà:

segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati anagrafici della Polizza Assicurativa; comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

Art. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. B3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO Spese OSPEDALIERE E CHIRURGICHE i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE B) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Art. B1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. B3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO Spese OSPEDALIERE E CHIRURGICHE i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE C) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. C1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. C3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE D) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. D1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. D3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE E) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. E1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. E3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE F) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. F1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. F3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE G) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. G1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. G3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE H) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. H1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. H3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE I) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. I1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. I3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE J) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. J1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. J3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE K) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. K1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. K3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

SEZIONE L) SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Art. L1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese ospedaliere e chirurgiche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sopra durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impresse anche nei Paesi dell'Unione Europea non verrà l'applicazione di scoperto a franchigia.

Art. L3 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:



www.jambogroup.it

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02 24128691 rilascia un numero di pratica all'Assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società, in condizioni di essere rimpatriati. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

ATTENZIONE: Per spese superiori a € 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa. La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la struttura, salvo prova contraria. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

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

Art. B3 - FRANCHIGIA APPLICATA Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

Art. B4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità: collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri@4t.it; in alternativa via mail all'indirizzo sinistri@4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa in originale con raccomandata AR indirizzata a: I.T.Sf. Corso Regina Margherita, 29 - 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 - Fax 011.817.45.50 inviando propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati della Polizza Assicurativa, codice IBAN; diagnosi del medico curante sul posto; originali delle fatture o ricevute pagate; la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'adempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del C.C.

SEZIONE C) BAGAGLI

Art. C1 - OGGETTO DELLA GARANZIA La Società rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, nonché esclusivamente nel caso di consegna a vettore, anche le perdite conseguenti a smarrimento e danneggiamento del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio.

Art. C2 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO i Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona. Mondo intero: 750,00€ Limite massimo per singolo oggetto 150,00€.

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

SEZIONE D) MODALITÀ DI RIMBORSO Il caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle 12 ore o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sottintendendo le spese sostenute e addebitate per gli acquisti di beni di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a € 150,00

RIACCANTO DOCUMENTI Il rimborso delle spese per il fidejussione/duplicazione del passaporto, carta di identità e della patente di guida in conseguenza degli avvenimenti previsti all'Art. C1 "Oggetto della Garanzia". Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a € 150,00

Art. C3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori effettivi. La Società rimborserà complessivamente: fino al 50% della somma assicurata i danni ad apparecchiature fotocinematografiche e materiale fotografabile; radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica; strumenti musicali; armi a difesa personale e/o da caccia; attrezzature subacquee; occhiali da vista o da sole fino al 20% della somma assicurata i danni a cosmetici, medicinali, articoli sanitari: gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro, d'argento e di platinio, pellicce e altri oggetti preziosi. La somma prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni che derivano da: dimenticanza, incuria dell'Assicurato; furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del veicolo regolarmente chiuso a chiave non visibile dall'esterno;

furto dell'intero veicolo, furto di oggetti contenuti nella tenda sempreché sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e attrezzati. Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motoricoli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagaglio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Art. C4 - FRANCHIGIA Non applicabile.

Art. C5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità: collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri@4t.it; in alternativa via mail all'indirizzo sinistri@4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa in originale con raccomandata AR indirizzata a: I.T.Sf. Corso Regina Margherita, 29 - 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 - Fax 011.817.45.50. La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti: Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza di assicurazione; Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro; Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;

In caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RPB o RPB, da ottenersi presso l'Ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeronautico e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. Resta salvo il diritto di surroghe della Società nei confronti del vettore stesso. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti; In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia del reclamo debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta; In caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autotrasmissione, etc.) e copia di documenti di beni personali; In alternativa il vettore o il proprio Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso è stato effettuato in seguito all'uso dei seguenti nomi: documenti, involontari e non prevedibili al momento della prenotazione: malattia, infortunio o decesso dell'Assicurato o di suo familiare; del compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto sulla medesima partita; del socio/conitolante della ditta o studio associato dell'Assicurato, o del suo diretto superiore; impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate, a seguito di revoca, licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità ecc.) dell'Assicurato o sua nuova assunzione; danni materiali a seguito di incendio, furto con scasso o avverse condizioni meteorologiche, che colpiscono i beni immobili dell'Assicurato o i locali ove questi svolge la propria attività commerciale, professionale od industriale, tali da rendere necessaria la sua presenza; impossibilità di raggiungere il luogo di partenza dal luogo di residenza, a seguito di avverse condizioni meteorologiche; verificatisi nel luogo di residenza e durante il viaggio; infortunio dell'Assicurato, o di incidente al mezzo di trasporto durante il percorso verso il luogo di partenza. Sono coperti, in questi casi, anche gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi biglietti di viaggio in sostituzione di quelli non utilizzabili;

intimazione a comparire avanti l'Autorità Giudiziarica quale testimone, o convocazione a giudice popolare, trasmesse all'Assicurato in un momento successivo all'iscrizione al viaggio; furto dei documenti necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro ricambio. Sono compresi nel rimborso della penale anche i viaggi: le tasse aeroportuali non rimborsabili; gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del

viaggio assicurato. Sono esclusi nel rimborso della penale: i costi di gestione pratica; le fee/provvigioni di agenzia; le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore; i premi assicurativi. Si precisa che devono intendersi quali avverse condizioni meteorologiche i fenomeni della natura che non abbiano le conseguenze catastrofiche caratteristiche dei fenomeni espressamente previsti all'articolo D5 - Esclusioni - lett. m);

Art.D3 - MASSIMALI La Società rimborsa le penali d'annullamento addizionali all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio con i seguenti massimali: o Limite per Assicurato di € 8.000,00 o con il limite massimo per singolo evento di € 200,00,00.

Art.D4 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di indennizzo, ovvero: fino alla concorrenza del capitale assicurato, come comunicato alla Società; qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente art. D2 - Oggetto e decorrenza della garanzia. La Società rimborsa la penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.). Pertanto, la maggior penale addibita a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato; qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, per tutti i soci del compagno di viaggio; La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati; in caso di malattia o infortunio di una delle persone indicate ai precedenti articoli o, data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico.

Art.D5 - ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivato direttamente ed indirettamente da: a) un evento non espressamente previsto dall'art. D2 - Oggetto e decorrenza della garanzia; b) infortuni preesistenti all'iscrizione al viaggio (salvo quanto previsto all'ultimo capoverso del precedente art. D2 - Oggetto e decorrenza della garanzia); c)