



ASSISTANCE

ridefiniamo / il servizio

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI VIAGGI

“TRIPY HEALTH CARE”

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
 - **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la “Nota Informativa”

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

Data dell'ultimo aggiornamento: febbraio 2014

Copertina fascicolo informativo



Inter Partner Assistance S.A. Member of AXA Assistance Group

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena 111 - 00173 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 11.702.613 interamente versato - 100% AXA Assistance 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 - 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

B. Informazioni sul contratto

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A – INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazione che offre il prodotto assicurativo è Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

▪ Informazioni generali

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 11.702.613 al 100% AXA Assistance, opera in Italia in regime di stabilimento. Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma, tel. 06 42118.1. E-mail direzione.italia@ip-assistance.com.

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151.

Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).

▪ Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 118.682.655, e comprende il capitale sociale pari a € 11.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 12.930.728. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 149,61%.

B – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

L'assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.

Avvertenza – termini e modalità per l'esercizio della disdetta: la polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta. Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 1.1 "Operatività e decorrenza" prevista dalle Condizioni generali di Assicurazione.

▪ Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente durante i viaggi e regolarmente esplicitate nelle condizioni particolari di assicurazione:

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

C. ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO

DI PARTENZA
D. LIFESTYLE
E. FURTO IN CASA (GARANZIA FACOLTATIVA)

Avvertenza: Le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati "1.1 – Operatività e decorrenza", "1.2 - Persone assicurabili" e "2.2 - Esclusioni comuni a tutte le sezioni" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione. Si rinvia all'art. 1.3 – Limiti di sottoscrizione.

Avvertenza: Il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle Condizioni Particolari di Assicurazione. Si rinvia all'art. 2.3 – Oggetto dell'assicurazione.

Esempio di applicazione di Franchigia:

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro. Importo liquidato 900,00 euro (1.000,00 – 100,00 = 900,00).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento:

Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro.

Importo liquidato 2.500,00 euro. Poiché il limite di indennizzo è 2.500,00, l'importo liquidabile (3.000,00 - 100,00 = 2.900,00) non può essere superiore.

Esempio di applicazione di Scoperto con il minimo:

Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 9.000,00 euro (10.000,00 – 10% = 9.000,00 poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

Esempio 1: Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 9.900,00 euro (pari 11.000,00 – 10% = 9.900,00, poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio 2: Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza Scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000 euro (pari 20.000,00 – 10% =

18.000,00) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

▪ Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni d'Assicurazione.

▪ Rivalse

Avvertenza: L'Impresa è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

▪ Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito ed ogni altro mezzo, conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

▪ Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

▪ Legge applicabile

Il presente contratto d'assicurazione è soggetto alla legge italiana.

▪ Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

▪ Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: Il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati: "3 – In casi di richiesta di assistenza" e "4 – In caso di richiesta di rimborso". Il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

▪ Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a:

Servizio Clienti di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Bernardino Alimena 111 - 00173 Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo

Contratto di Assicurazioni Multirischi Viaggi: "TRIPY HEALTH CARE"

eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet:

<http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.


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

GLOSSARIO

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure una unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha il proprio domicilio e indicata in polizza.

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

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via B. Alimena, n. 111-00173 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.

Contenuto di Casa: il contenuto dell'abitazione indicata in polizza ovvero l'insieme dei seguenti beni:

- a) arredamento, mobilio in genere dell'abitazione, quadri e tappeti, abbigliamento personale e quanto serve per uso di casa e personale;
 - b) oggetti particolari, quali apparecchi fonici e televisivi (radio, autoradio, televisori, videoregistratori, DVD, complessi stereofonici, registratori e simili), apparecchi ottici (macchine fotografiche, cineprese, videocamere, proiettori, binocoli, telescopi e simili), apparecchi elettronici (computer, stampanti, apparecchi fax, apparecchi telefonici portatili, sistemi di prevenzione e allarme con le loro parti esterne e simili), nonché parabole e/o antenne TV singole, orologi non preziosi;
- il tutto di proprietà dell'Assicurato, dei suoi familiari conviventi.

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

Destinazione:

- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa/Australia:** l'Italia, l'Australia e i paesi dell'Europa geografica, compresa la Federazione Russa, e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** Tutti i paesi del mondo esclusi Stati Uniti e Canada.
- **USA/Canada:** Tutti i paesi del mondo inclusi Stati Uniti e Canada.

Domicilio: il luogo in Italia 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.

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

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (elenco tassativo: coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente

conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

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

Furto: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi.

Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

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'invalidità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

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

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

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente alla Società.

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

Primo Rischio Assoluto: è la forma assicurativa con la quale l'Assicurato, in caso di

sinistro, ha diritto di essere integralmente indennizzato dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo dei beni. Non è pertanto applicabile con questa forma la regola proporzionale.

Rapina: l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto mediante violenza alla persona o minaccia ai sensi dell'art. 628 del c.p.

Regola proporzionale: vedi assicurazione parziale.

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

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 Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma.

Valore a nuovo: il costo di rimpiazzo dei beni con altri nuovi, uguali od equivalenti.

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

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1.1 - Operatività e decorrenza

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno indicato in polizza. La Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT + 1) come riferimento per la decorrenza.
- per la durata identificata in polizza, con un massimo comunque di 100 giorni per USA/Canada e 180 giorni per tutte le altre destinazioni;
- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore, dovute all'intervento delle autorità del paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

1.2 - Persone assicurabili

La Società assicura le persone domiciliate o residenti in Italia, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza.

Per le prestazioni di Assistenza all'Abitazione, sono considerati assicurati anche i residenti all'estero, domiciliati momentaneamente in Italia. In tal caso le prestazioni dovute vengono prestate al domicilio provvisorio in Italia.

1.3- Limiti di sottoscrizione

1.3.1- Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture

1.3.2- Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie. A tale scopo, non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.

1.3.3- La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione.

1.3.4- La polizza deve essere stipulata prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro, la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

1.4- Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 del codice civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

1.5-Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

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

1.6- Valuta di pagamento

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

1.7- Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

1.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.9- Foro competente

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

1.10 - Termine di prescrizione

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

1.11 – Diritto di Rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

1.12 – 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.

2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

2.1- Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le sezioni:

- Assistenza / Spese Mediche in Viaggio: destinazione prescelta in polizza;
- Assistenza all'Abitazione / Assistenza stradale verso il luogo di partenza: Italia.

2.2- Esclusioni comuni a tutte le sezioni

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

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

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa dell'Assicurato.

2.3- Oggetto dell'assicurazione

La Società tramite la Centrale Operativa, fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

- A. ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS
- B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- C. ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO DI PARTENZA
- D. LIFESTYLE
- E. FURTO IN CASA (garanzia facoltativa)

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO – ALL RISKS

A.1- Definizioni particolari di sezione:

Assistenza: La Società per l'intera durata della polizza ovvero per la durata del viaggio, si impegna, a fornire prestazioni di aiuto immediato entro i limiti convenuti, in caso di situazioni di difficoltà derivanti dal verificarsi di eventi impreveduti e fortuiti che colpiscono l'Assicurato stesso, i suoi Familiari (sebbene non in viaggio con l'Assicurato) ed i suoi Beni.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (elenco tassativo: coniuge, convivente more uxorio, figli, padre, madre). Sono inclusi nella definizione di familiare altri parenti solamente se stabilmente conviventi con l'Assicurato così come risultante dallo stato di famiglia (elenco tassativo: fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti).

Beni dell'Assicurato: si intendono gli autoveicoli/motoveicoli e l'abitazione, ubicata in Italia, di proprietà dell'Assicurato.

A.2- Oggetto dell'assicurazione:

La Società, seguendo il principio "ALL RISKS", in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca:

- l'Assicurato;
- i Familiari dell'Assicurato;
- i Beni dell'Assicurato;

organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni particolari di sezione indicate all'art. A.4 o nelle esclusioni comuni a tutte le sezioni all'art. 2.2.

Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed impreveduto che abbia dato origine al sinistro.

A.2.1- A seguito di sinistro che colpisca l'Assicurato durante il viaggio la Società garantisce, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **CONSULTO MEDICO TELEFONICO;**
- **INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA;**
- **SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA;**
- **RIENTRO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO;**
- **VIAGGIO DI UN FAMILIARE PER IL RIENTRO DEI MINORI IN CASO DI NECESSITA';**
- **INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO;**
- **INTERPRETE A DISPOSIZIONE IN CASO DI RICOVERO;**
- **TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA;**
- **VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO;**
- **PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO A CAUSA DI RICOVERO OSPEDALIERO;**
- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOPO IL RIENTRO;**
- **INVIO COMUNICAZIONI URGENTI;**
- **RIENTRO ANTICIPATO;**
- **ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ ALL'ESTERO IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO;**
- **BLOCCO DELLE CARTE DI CREDITO;**
- **ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE ALL'ESTERO;**
- **ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO.**

Massimale aggregato €15.000 per sinistro e per polizza riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi di infortunio, malattia o decesso;

Massimale aggregato € 1.500 per sinistro e per polizza riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi diversi da infortunio, malattia o decesso.

Le garanzie di Assistenza durante il viaggio sono valide per i Familiari e un compagno di viaggio, purché assicurati.

Si specifica inoltre che, limitatamente all'Assicurato presente in polizza, la Società eroga con **massimale ILLIMITATO** le seguenti prestazioni:

- **RIMPATRIO SANITARIO;**
- **RIENTRO DELLA SALMA;**
- **RIENTRO DEL CONVALESCENTE A SEGUITO DI RICOVERO;**

In caso di Rimpatrio Sanitario 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.

A.2.2- A seguito di sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i Beni dello stesso la Società garantisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **ASSISTENZA MEDICA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA;**
- **INVIO DI UN ARTIGIANO A SEGUITO DI DANNO ALL'ABITAZIONE;**
- **INVIO DI UN BABY-SITTER PER MINORI RIMASTI INCUSTODITI;**
- **ASSISTENZA STRADALE IN CASO DI GUASTO O INCIDENTE;**

Si specifica che le garanzie al punto A.2.2 sono erogate esclusivamente in Italia.

Massimale aggregato €3.000 per sinistro e per polizza.

A.3- Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

A.4- Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

1. 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;
2. organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di qualsiasi tipo di Assistenza;
3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione B – Spese mediche in viaggio.
4. pandemia (dichiarata dall'OMS), 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;
5. 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;
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;
 - per cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
 - per acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
 - per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie;
 - per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
 - per espunti e/o trapianti di organi;
6. 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;
7. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
8. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
9. parto naturale o con taglio cesareo;
10. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
11. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
12. tentato suicidio o suicidio;
13. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
14. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
15. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
16. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
17. infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
18. in caso di assistenza all'abitazione o di assistenza stradale:
 - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
 - le prestazioni non sono operanti all'estero;
19. in caso di Assistenza stradale, sono esclusi i veicoli:
 - con massa complessiva a pieno carico superiore a 35 q.li;
 - con targa di uno stato estero, non immatricolati in Italia;
 - non regolarmente assicurati per la copertura RCA obbligatoria;
 - adibiti ad uso pubblico, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice;
20. le prestazioni di Assistenza stradale non sono operanti:
 - se il veicolo si trova in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario;
 - per il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata;
 - per noleggi di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.200 cc, per periodi superiori a 3 giorni e nel caso l'assistito non sia in grado di garantire il deposito cauzionale, richiesto dalla società di autonoleggio, sotto forma di carta di credito. Sono escluse le spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e il tempo eccedente i giorni garantiti;
 - per immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo.
21. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

La Società si riserva di non dare esecuzione alle prestazioni richieste a seguito di evento sinistroso o di sospendere in ogni istante l'esecuzione qualora queste siano palesemente o ragionevolmente impossibili, irrealizzabili o attuabili solo attraverso canali illegali o con violazione della privacy o con violazione di leggi nazionali o internazionali o di norme etiche e morali.

L'Assicurato ed ogni altro beneficiario delle prestazioni di Assistenza liberano dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici e gli altri operatori sanitari che li hanno visitati o che abbiano acquisito informazioni sensibili sul loro stato di salute .

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Contratto di Assicurazioni Multirischi Viaggi: "TRIPY HEALTH CARE"

Inoltre, si specifica che:

- a) 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;
- b) 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;
- c) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute;
- d) in caso di ricovero dell'Assicurato, l'organizzazione del viaggio di un familiare per stare a fianco dell'Assicurato è limitata a 2 persone;
- e) l'assistenza infermieristica è operante solamente nei 7 giorni successivi al rientro dal viaggio;
- f) gli anticipi spese/cauzione penale sono erogati esclusivamente all'estero entro il limite di € 5.000 per sinistro e per polizza e la garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. 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;
- g) la Società, riguardo il prolungamento del soggiorno, terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati, entro il limite di € 1.500,00 per sinistro e per polizza;
- h) in caso di rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio, l'organizzazione del viaggio di un accompagnatore è limitata a 1 persona;
- i) la cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà essere tradotta 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;

A.6 – Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di Assistenza

L'Assicurato è tenuto a contattare personalmente la Centrale Operativa, a meno che non sia oggettivamente impossibilitato, fornendo i propri dati anagrafici, il numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B.1. - Oggetto dell'assicurazione :

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, eroga le seguenti prestazioni:

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale		
	Italia	Europa e Australia	Mondo/USA/Canada
	<i>I Massimali di Polizza sono indicati in Euro</i>		
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata a) Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa. La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 50 giorni complessivi di degenza in Europa/Australia e 120 giorni nel Resto del Mondo. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.	€ 10.000	ILLIMITATO	Durata del viaggio fino a 60 giorni : ILLIMITATO (Opzione "SAVE" : € 160.000) Durata del viaggio oltre 60 giorni : € 100.000
A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.			€ 5.000
b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.			€ 1.500
c) Cure odontoiatriche: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio. Cure in seguito ad infortunio: In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.			€ 500
d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.			€ 500

B.2- Decorrenza e operatività della sezione Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza. La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione" scelta nella polizza.

B.3- Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia.
- b) pandemia (dichiarata dall'OMS), 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;
- c) 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;
- d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Contratto di Assicurazioni Multirischi Viaggi: "TRIPY HEALTH CARE"

Inoltre:

B.3.2- Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto d);
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- 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*);
- interruzione volontaria della gravidanza;
- 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;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- 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.

B.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.

C. ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO DI PARTENZA

C.1 - Territorialità: Italia.

C.2 - Oggetto dell'assicurazione: A seguito di guasto meccanico od incidente stradale all'auto o alla moto (*di seguito definiti "veicolo"*) utilizzati per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o del soggiorno, la Centrale Operativa, organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO DI PARTENZA <i>I massimali indicati devono intendersi per Sinistro</i>	Massimale	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
a) SOCCORSO STRADALE. Reperimento ed invio di un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina.	€ 150	Le spese di riparazione restano a carico dell'Assicurato.
b) INVIO TAXI. Organizzazione ed invio di un taxi, in seguito al traino del veicolo effettuato dalla Centrale Operativa, per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio.	€ 250	=
c) PROSECUZIONE DEL VIAGGIO PER PERDITA DEL VOLO. Qualora in seguito a traino organizzato dalla Società, l'Assicurato perda il volo per ritardato arrivo in aeroporto, la Centrale Operativa farà il possibile per permettere all'Assicurato di raggiungere la destinazione precedentemente prenotata, modificando il biglietto originale o mettendo a disposizione un nuovo biglietto aereo. Qualora non fosse possibile effettuare direttamente la prestazione, la Società rimborserà gli eventuali maggiori costi sostenuti per modificare la prenotazione o acquistare un nuovo biglietto aereo, purché la partenza avvenga nelle 48 ore successive alla partenza originale e dietro presentazione di idoneo giustificativo di spesa nei limiti del massimale.	€ 1.500 (€ 300 per Assicurato)	<ul style="list-style-type: none">Biglietti aerei per una destinazione diversa da quella precedentemente prenotata.Biglietti modificati o acquistati senza contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa.

C.3. - Decorrenza e operatività

La garanzia:

- è operante per l'auto o la moto utilizzata dall'Assicurato, immatricolata in Italia e da non più di 10 anni;
- decorre dalle 00,00 del giorno dell'inizio del viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di partenza del viaggio.

Contratto di Assicurazioni Multirischi Viaggi: "TRIPY HEALTH CARE"

D. LIFESTYLE

La Centrale Operativa, nel periodo di validità della polizza, è a disposizione per fornire:

a) Informazioni utili al viaggio

- documenti di ingresso nel paese e formalità (*visti, passaporti, vaccinazioni e profilassi sanitaria consigliata*);
- cambio di valuta;
- previsioni meteorologiche e temperature medie stagionali;
- voltaggio elettrico locale;
- indirizzo delle Ambasciate o Consolati;
- situazione socio politica del paese, sulla base delle informazioni diffuse dai mezzi di comunicazione ufficiale.

b) Informazioni sulla località di destinazione

- Cultura: mostre, musei, gallerie d'arte, esposizioni, fiere ed aste;
- Musica: spettacoli locali o concerti di musica classica, lirica, opera, rock, pop, jazz;
- Sport: eventi sportivi in generale;
- Spettacolo: teatri, cinema, sfilate di moda;
- Benessere: centri termali, centri sportivi, Spa.

GARANZIA FACOLTATIVA

E. FURTO IN CASA

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA SUL CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

E.1 - Territorialità: Italia.

E.2 - Oggetto dell'assicurazione

FURTO IN CASA <i>I massimali indicati devono intendersi per Sinistro e per Periodo assicurativo</i>	Massimale	Limiti di indennizzo
Furto del Contenuto di Casa La Società indennizza, nel limite del massimale di polizza, i danni ai beni direttamente causati da furto, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali dell'abitazione contenenti i beni stessi: a) violandone le difese esterne mediante: - rottura, scasso; - uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili; b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale.	€ 2.500	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: - per oggetto di € 500

E.3 - Abitazioni assicurabili e territorialità

Le garanzie della presente Polizza sono dovute, mentre l'Assicurato è in viaggio e per una (1) abitazione:

- indicata in Polizza al momento della stipula;
- ubicata in Italia.

E.4 - Operatività e decorrenza

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- dalle ore e dal giorno identificato in polizza;
- per la durata e massimali identificati in polizza;
- se il premio di polizza è stato pagato.

E.5 - Forma dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" ed in base al "Valore a Nuovo". Relativamente ai beni, anche solo parzialmente, elettrici e/o elettronici, compresi quelli alimentati a batteria, il "Valore a Nuovo" verrà riconosciuto solo per i beni acquistati da non più di 12 (dodici) mesi, riconoscendo negli altri casi il valore commerciale che avevano i beni asportati al momento del sinistro. Il periodo di 12 mesi decorre dalla data di acquisto, a nuovo, del bene.

E.6 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dall'assicurazione i danni :

- a cose poste all'aperto o in spazi di uso comune;
- avvenuti in occasione di incendio, di esplosione o di scoppio;
- commessi o agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che abitano con l'Assicurato od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - cagionati da persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela od affinità, anche se non coabitanti;
- a gioielli, denaro, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore (quali a titolo esemplificativo: buoni pasto, francobolli, marche da bollo, carte bollate).

E.7 - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- a. fare quanto gli è possibile per contenere o limitare il danno e per salvare le cose assicurate;
- b. dare avviso alla Società, contattando la Centrale Operativa entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 C.C.;

l'inadempimento degli obblighi previsti alla lettera a) e b) del presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.;

- c. sporgere tempestivamente denuncia scritta all'Autorità competente del luogo precisando le circostanze dell'evento, l'importo approssimativo del danno e indicando di essere assicurato con la Società;
- d. conservare le tracce ed i residui del sinistro per un periodo di almeno trenta giorni dalla data del sinistro;
- e. predisporre un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f. conservare i titoli di viaggio o del soggiorno attestanti le date di inizio e fine del viaggio/soggiorno.

E.8 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

E.9 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato tra la Società e l'Assicurato direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

E.10 – Mandato dei periti

I Periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano aggravato il rischio e non erano state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi dell'Assicurato";
- c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dall'Articolo "Forma dell'assicurazione";
- d. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza, nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

E.11 - Recupero dei beni rubati

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetta alla Società.

3- IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per :

■ Assistenza e Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero

- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

■ Assistenza all'abitazione

- indirizzo dell'abitazione;
- recapito telefonico.

■ Assistenza stradale

- dati identificativi del veicolo;
- luogo dove si trova e recapito telefonico.

4- IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società, indipendentemente dalla modalità in cui è avvenuta la denuncia (ovvero in forma scritta oppure tramite internet sul sito www.tripartner.it), l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 1.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione, ed in particolare :

- numero di polizza;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;

Contratto di Assicurazioni Multirischi Viaggi: "TRIPY HEALTH CARE"

- 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 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 in Casa :**

- denuncia scritta all'Autorità competente del luogo precisando le circostanze dell'evento, l'importo approssimativo del danno, indicando di essere assicurato con la Società e altre eventuali assicurazioni per lo stesso rischio.
- un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità, valore, marca e modello delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture, prove di possesso o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;
- i titoli di viaggio o del soggiorno attestanti le date di inizio e fine del viaggio/soggiorno;
- prove di effrazione, fotografie e fatture di riparazione dello scasso.

5- RIFERIMENTI IMPORTANTI

IN CASO DI NECESSITA' - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42115820

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripartner.it;
oppure in alternativa
- via posta all'indirizzo Inter Partner Assistance S.A. Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma c/o "Servizio Liquidazione Sinistri Travel"

In ogni caso tutta la documentazione utile ad ottenere l'indennizzo deve essere spedita tramite raccomandata A/R o corriere espresso a:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
c/o "Servizio Liquidazione Sinistri Travel"
Via Bernardino Alimena 111 – 00173 ROMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

1. informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali. La legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali è stata abrogata dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che ha introdotto, a far data dal 1° gennaio 2004, il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice").

Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine Inter Partner Assistance S.A., fornisce la seguente informativa:

2. titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede di Inter Partner Assistance S.A.

3. fonte dei dati

I dati personali trattati da Inter Partner Assistance S.A. sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia Assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, Assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo).

Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di Inter Partner Assistance S.A.

4. dati sensibili

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora Inter Partner Assistance S.A. venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da Inter Partner Assistance S.A. il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

a. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Inter Partner Assistance S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con Inter Partner Assistance S.A. e a cui pertanto Inter Partner Assistance S.A. comunica i dati, o da soggetti cui Inter Partner Assistance S.A. è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e Inter Partner Assistance S.A.. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

b. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla Inter Partner Assistance S.A. e dai soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;
- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. comunicazione e diffusione dei dati

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- co-assicuratori (indicati nella polizza) e ri-assicuratori;
- soggetti facenti parte del Network di Inter Partner Assistance S.A.;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di Inter Partner Assistance S.A.;
- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;
- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti

dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;

- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance S.A..

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 a) e 5 b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. diritti dell'interessato

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

- ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;
- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica edmondo.sciuccati@ip-assistance.com Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance S.A., per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.