



SPESE
MEDICHE



ASSISTENZA



BAGAGLI



CAPITALE



RESPONSABILITÀ
CIVILE



CAP AVVENTURA

POLIZZA N° 22 43 701

INDICE

CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	Pagina 2
TABELLA DELLE GARANZIE	Pagina 3
DEFINIZIONI E GLOSSARIO	Pagina 5
DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pagina 7
LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI	Pagina 9
GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	Pagina 10
DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISITRI	Pagina 17



CAP AVVENTURA

POLIZZA N. 22 43 701

CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

HAI BISOGNO DI ASSISTENZA?

RICOVERO OSPEDALIERO, RIENTRO ANTICIPATO, RIMPATRIO

In ogni caso, prima di sostenere eventuali spese, è imperativo contattare il servizio assistenza e comunicarci:

- Il posto esatto in cui ti trovi, l'indirizzo e il numero di telefono dove possiamo contattarti,
- Il tuo numero di adesione
- Il numero di polizza 22 43 701



Chiama il servizio assistenza h24 e 7 giorni su 7 al numero:

+39(0)687500884



Le garanzie vengono acquisite solo in caso di previa chiamata e dietro consenso del servizio assistenza.

RIMBORSO DI SPESE MEDICHE?

PER IL RIMBORSO DI SPESE MEDICHE, INVIACI ENTRO CINQUE GIORNI I SEGUENTI GIUSTIFICATIVI:

- N. di adesione seguito dal numero di polizza 22 43 701
- Coordinate bancarie (solo per la prima richiesta di rimborso)
- Fatture quietanzate per le cure pagate o fatture e ricevute di pagamento
- Prescrizioni mediche
- Il questionario medico completato dall'operatore sanitario (a pagina 2) accompagnato dal referto medico
- Copia del passaporto (pagina 1 identificazione e pagina del passaggio della frontiera)
- Biglietto aereo alla partenza dal tuo paese di residenza.

Invia i documenti a:



CHAPKA ASSURANCES
UFFICIO SINISTRI

Online: <https://www.chapkadirect.it/sinistre>

Conserva gli originali, possono essere richiesti

LE ALTRE GARANZIE DELLA POLIZZA (BAGAGLI, RC, INFORTUNI INDIVIDUALE)

INDICACI:

Entro 5 giorni:

Attenzione in caso di furto dei bagagli: l'Assicurato/Aderente deve obbligatoriamente esporre denuncia per smarrimento, deterioramento, furto o distruzione dei bagagli alle autorità locali competenti entro ventiquattro ore dalla data del sinistro. Saranno risarciti solo gli elementi dichiarati e riportati nella denuncia.

Invia i documenti a:



CHAPKA ASSURANCES
UFFICIO SINISTRI

Online: <https://www.chapkadirect.it/sinistre>



CAP AVVENTURA

POLIZZA N° 22 43 701

TABELLA DELLE GARANZIE

PRESTAZIONI ASSICURATIVE MASSIMALI E FRANCHIGIA

SPESE MEDICHE SOSTENUTE ALL'ESTERO	
Spese mediche di emergenza sostenute all'estero, fuori dal paese di residenza. Dal 1° Euro	
Spese mediche sostenute all'estero	€200,000 nel resto del mondo, €1,000,000 negli U.S.A. - in Canada (con il pacchetto U.S.A.-Canada)
Franchigia	Nessuna franchigia , eccetto U.S.A. e Canada: €35
Spese odontoiatriche	€600 / anno
Spese odontoiatriche a seguito di un infortunio	€440 / dente – massimo €1.300 / infortunio
Spese per complicazioni in gravidanza solo all'estero	75% delle spese effettive fino ad un massimo di €8.000, franchigia €25
Indennità giornaliera in caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia	€30 / giorno, franchigia: 5 giorni, massimo €300
SPESE MEDICHE SOSTENUTE NEL PAESE DI RESIDENZA	
Rimborso delle spese a seguito di ricovero ospedaliero all'estero o durante un viaggio all'estero (nessuna franchigia)	Fino a €15.000 per 30 giorni a decorrere dalla data del ritorno dell'assicurato al proprio paese di residenza
SPESE MEDICHE SOSTENUTE ALL'ESTERO	
Rimpatrio nel luogo di residenza	Costi effettivi
Trasporto medico di emergenza	Costi effettivi
Invio di un medico in loco all'estero	Costi effettivi
Prolungamento del viaggio all'estero	€80 / giorno / persona, max 10 giorni
Visita di un parente stretto	Biglietto andata e ritorno
Spese di albergo	€80 / giorno / persona, max 10 giorni
Rimpatrio del corpo in caso di decesso	Costi effettivi
Costo della bara	€2.000
Accompagnamento del deceduto	Biglietto di ritorno per il trasporto della salma
Spese di albergo	€80 / giorno / persona, max 4 giorni
Ritorno dei figli beneficiari di età inferiore ai 18 anni	Biglietto di ritorno per la persona che accompagna i figli minori
Pernottamento per la persona in accompagnamento	€80 / giorno / persona, max 4 giorni
Assistenza psicologica	n. 3 consulenze
Spese di ricerca e di primo soccorso	Fino a €3.500, max €30.000 per evento
Fornitura di farmaci essenziali non disponibili in loco	Costi effettivi
Ritorno anticipato in caso di ricovero ospedaliero o decesso di un parente	Biglietto di ritorno
Assistenza passaporto, documento di identità	Organizzazione del servizio
Sostituzione passaporto, documento di identità	150€

PRESTAZIONI ASSICURATIVE

MASSIMALI E FRANCHIGIA

ASSISTENZA LEGALE ALL'ESTERO

Anticipo su cauzione all'estero	€7.500
Spese legali all'estero	€13.000

RESPONSABILITÀ PERSONALE

Totale tutti i danni	€4.500.000 (limitato a 1.500.000 € per gli U.S.A./il Canada) per evento e per anno assicurativo
Totale danni materiali e danni morali conseguenti	€450.000 per evento e per anno assicurativo
Franchigia	€80

BAGAGLI

In caso di furto, smarrimento, o danneggiamento	€2.000/persona (nessuna franchigia)
Oggetti preziosi o oggetti di valore	Massimale: €1.000/persona (nessuna franchigia)

INCIDENTE DI VIAGGIO

Ritardo nella consegna del bagaglio 24h+	Fino a €150
Anticipo in contanti	Fino a €3.000

INFORTUNIO PERSONALE ALL'ESTERO

Prestazione assicurativa per morte accidentale	€12.000
Prestazione assicurativa per invalidità totale o permanente (in base alla tabella europea, senza franchigia)	€50.000
Prestazione assicurativa massima in caso di morte accidentale o invalidità di gruppo	€2.000.000



Aon France

con denominazione commerciale **Chapka Assurances.**

Sede sociale

31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS con capitale di 46 027 140 euro
414 572 248 RCS Parigi
N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità civile professionale compatibili con le disposizioni degli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle assicurazioni



SPESE
MEDICHE



ASSISTENZA



BAGAGLI



CAPITALE



RESPONSABILITÀ
CIVILE



CAP AVVENTURA

POLIZZA N° 22 43 701

DEFINIZIONI E GLOSSARIO

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella seguente tabella verranno utilizzate con la prima lettera in maiuscolo all'interno della Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

AREA ECONOMICA EUROPEA

Include Germania, Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Spagna, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Ungheria, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Regno Unito, Slovacchia, Slovenia e Svezia.

ASSICURAZIONE / POLIZZA

Si intende il contratto concluso tra il Contraente e l'Assicuratore con cui il primo, a fronte del pagamento del Premio, trasferisce al secondo il rischio del verificarsi dell'evento dedotto nel contratto.

BAGAGLIO

Borse da viaggio, valigie, bauli e il loro contenuto, esclusi i capi di abbigliamento indossati dalla Persona Assicurata.

Gli oggetti preziosi e di valore, inclusi quelli sotto descritti, sono inclusi nell'accezione di termine "bagagli":

Oggetti di valore

Tutti gli oggetti con un valore superiore a €250,00, esclusi gli oggetti preziosi.

Oggetti preziosi

Gioielli, orologi, pellicce, argenteria ed altri metalli preziosi, pietre preziose o semi-preziose e perle, purché montate a gioiello.

BENEFICIARIO

In caso di decesso della Persona Assicurata, salvo nel caso in cui un'altra persona sia stata nominata quale Beneficiario, l'importo previsto sarà pagato:

- al suo Coniuge/Partner Civile, purché essi non siano separati o divorziati al momento del decesso della Persona Assicurata;
- ai suoi figli/discendenti in parti uguali; la parte del deceduto andrà ai suoi figli/discendenti o ai suoi fratelli e sorelle in assenza di figli/discendenti;
- in assenza dei medesimi, a sua madre e a suo padre in parti uguali, o al genitore vivente se uno dei due è deceduto;
- in assenza dei medesimi, ai suoi eredi.

CERTIFICATO DI ADESIONE

Si intende il documento debitamente compilato e firmato dal Contraente nel quale sono indicati i nomi e i cognomi degli Assicurati, l'indirizzo, il paese o i paesi di destinazione, la data di inizio e la data di fine di ciascuna garanzia, [il prezzo comprensivo delle tasse, il piano assicurativo prescelto e le garanzie operanti], la data in cui è stato stipulato il Contratto di Assicurazione e l'importo del premio assicurativo corrispondente.

COMPLICAZIONI DI GRAVIDANZA

Le seguenti Complicazioni di Gravidanza impreviste certificate da un medico: tossemia, ipertensione gestazionale, pre-eclampsia, mola idatiforme (gravidanza molare), iperemesi gravidica, emorragia antepartum, gravidanza extrauterina, distacco della placenta, placenta previa; emorragia post-partum; membrana della placenta trattenuta; aborto spontaneo; parti di feti morti; taglio cesareo d'emergenza medicalmente necessario / interruzione di gravidanza medicalmente necessaria ed eventuali nascite premature o minaccia di parto premature oltre 8 settimane (o 16 settimane in caso di gravidanza multipla) prima del termine previsto.

CONDIZIONE(I) MEDICA/MEDICHE PRE-ESISTENTE(I)

Qualsivoglia patologia o condizione medica, incluse le malattie cardiovascolari o circolatorie, che abbia dato luogo a sintomi o per la quale qualsiasi forma di trattamento, medicazione, consulto medico, esame o follow up/check-up sia stato richiesto o ricevuto prima della data di entrata in vigore del presente contratto e/o prima della prenotazione e/o dell'inizio di qualsiasi viaggio.

CONDIZIONE(I) POTENZIALMENTE LETALE (I)

Questa espressione si riferisce alle condizioni critiche di una persona che presenta un elevato rischio di morte nel breve termine (paziente in terapia intensiva, cure palliative, ecc.).

CONDIZIONE MEDICA/PATOLOGICA

Qualsivoglia condizione di salute improvvisa e inattesa, verificata da un Medico competente, che costituisce un'emergenza medica richiedente un trattamento immediato e che non può essere ritardata fino al ritorno della Persona Assicurata al proprio Paese di Residenza.

CONIUGE

Il Coniuge è:

- la persona coniugata con la Persona Assicurata, non separata dalla medesima;
- una persona che ha coabitato con la Persona Assicurata per almeno sei mesi.
- una persona che ha sottoscritto con la Persona Assicurata un'unione civile o contratto di convivenza (tale istituto è stato inserito dalla Legge Cirinnà del 5 giugno 2016. Il fine è quello disciplinare i rapporti patrimoniali relativi alla vita in comune di Coppie (omosessuali ed eterosessuali) che, pur non essendo sposati, convivono stabilmente).

CONTRAENTE

Si intende il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga a pagare il Premio. Il contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di Sua proprietà). Si rimanda al Certificato di Adesione per la Sua specifica individuazione.

COPPIA

Due persone che vivono sotto lo stesso tetto, sia sposate che unite da un contratto di convivenza o da un'unione civile, o che coabitano.

DANNO [A TERZI]

Lesioni Corporali e Danni Materiali

DANNI IMMATERIALI

Qualsiasi perdita finanziaria derivante dalla privazione di un diritto, dall'interruzione di un servizio fornito da una persona o dall'indisponibilità di beni mobili o immobili, o la perdita di un beneficio, direttamente conseguente ad una Lesione Corporale o a un Danno Materiale.

DANNI MATERIALI

Qualsiasi alterazione, danno, perdita e distruzione di un oggetto o di una sostanza, incluso qualsiasi danno fisico subito da animali.

DECADENZA

Privazione del diritto al risarcimento in denaro o ai servizi previsti dalla Polizza a seguito di non adempimento della Persona Assicurata a determinati obblighi stipulati nella Polizza stessa.

ESCLUSIONE

Tutto ciò che non è mai espressamente contemplato dal Contratto di Assicurazione.

ESTERO

Qualsiasi paese al di fuori del Paese di Residenza della Persona Assicurata, in tutto il mondo o entro i limiti del territorio coperto dalla Polizza.

EVENTO DANNOSO

Un Evento Dannoso è un evento che provoca Danni a Terzi. Una serie di Eventi Dannosi aventi la medesima causa tecnica saranno assimilati ad un singolo Evento Dannoso.

FAMIGLIA

Una Famiglia è la parte di un nucleo familiare che comprende almeno due persone e che consiste in:

- una Coppia, sposata o di fatto, con eventualmente uno o più figli appartenenti allo stesso nucleo familiare;
- un adulto con uno o più figli appartenente allo stesso nucleo familiare (Famiglia monoparentale).

Per essere considerato figlio di una Famiglia, il soggetto deve essere celibe/nubile e non essere parte di un'unione civile, né avere figli appartenenti allo stesso nucleo familiare.

Un nucleo familiare può essere costituito da uno o più Famiglie.

FRANCHIGIA / SCOPERTO

Si intende:

- l'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato al verificarsi di un Sinistro; o
- la percentuale di danno che rimane a carico della Persona Assicurata; o
- un numero di giorni o mesi che non sono oggetto di indennizzo.

GUERRA CIVILE

Una Guerra Civile è un conflitto tra due fazioni dello stesso paese o tra una parte della popolazione e il governo al potere.

GUERRA ESTERA

Una Guerra Estera è un conflitto armato tra due o più Stati, con o senza una dichiarazione di guerra.

INFORTUNIO

Qualsiasi lesione involontaria, non derivante da una Condizione Medica/Patologica ma derivante da una causa esterna improvvisa ed impreveduta e confermata da un medico. Il verificarsi improvviso di una patologia (infarto, attacco cardiaco, rottura di un aneurisma, epilessia, emorragia cerebrale, ecc.) non è classificato come infortunio.

INTERMEDIARIO

Il soggetto al quale è affidata la gestione della Polizza. La presente Polizza è gestita da CHAPKA ASSURANCES

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

ITALIA

Si intendono i territori facenti parte della Repubblica Italiana.

LAVORI MANUALI

I Lavori Manuali includono attività del settore food service (caffè e ristoranti), faccende domestiche e cura dell'infanzia, lavori manuali leggeri e occasionali al livello del suolo, vendite al dettaglio e raccolta di frutta.

LESIONI CORPORALI

Una lesione fisica.

MASSIMALE

Si intende la somma massima pagata dall'Assicuratore alla Persona Assicurata per Sinistro, indicata nella Tabella delle Garanzie, fino alla concorrenza della quale l'Assicuratore presta la garanzia.

MEDICO

Una persona appartenente alla categoria professionale dei medici, legalmente qualificata e riconosciuta dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nonché dalla legislazione del paese in cui il trattamento viene erogato.

OSPEDALE

L'Ospedale è qualsiasi struttura pubblica o privata che soddisfa i requisiti legali del paese in cui è ubicata e che:

- accoglie e si prende cura di persone ferite o malate che vengono ivi ricoverate;
- ammette pazienti feriti o malati soltanto sotto la supervisione dei medici che esercitano in questa struttura e garantiscono cure costanti;
- mantiene in buone condizioni di funzionamento le attrezzature mediche atte alla diagnosi e al trattamento di pazienti malati o feriti e, se necessario, esegue interventi chirurgici in loco o in una struttura posta sotto il suo controllo;
- fornisce cure sotto la supervisione di personale infermieristico.

PAESE DI RESIDENZA

Il paese di residenza abituale della Persona Assicurata, ubicato nell'Area Economica Europea (esclusi la Svizzera, il Liechtenstein e l'Islanda), Andorra, il Principato di Monaco, i Dipartimenti e le Regioni d'Oltremare (la Nuova Caledonia e la Polinesia francese), prima dell' inizio del soggiorno nel quale si è svolto il Sinistro.

PARTI

Si intendono congiuntamente il Contraente e l'Assicuratore

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo che decorre dalla data di inizio o di rinnovo della Polizza e che termina alla sua data di scadenza o di risoluzione.

PERSONA ASSICURATA

Si intende ciascuna persona fisica che ha lasciato il proprio Paese di Residenza per intraprendere un Viaggio turistico e nel cui interesse è stipulata l'Assicurazione ed il cui nome e cognome è stato esplicitamente riportato nel Certificato di Adesione, a fronte del pagamento del relativo Premio.

La Persona Assicurata deve essere residente nell'Area Economica

Europea (escluse la Svizzera, Andorra, il Principato di Monaco, la Nuova Caledonia e la Polinesia francese).

Non si considera quale Persona Assicurata un soggetto che non abbia vissuto nel proprio Paese di Residenza nei due anni precedenti al momento della sottoscrizione (eccettuata le proroghe dei contratti di assicurazione autorizzate ed effettuate da Chapka Assurances).

PREMIO ASSICURATIVO

La somma pagata dal Contraente in cambio delle prestazioni fornite da AXA Assistance. Il Premio Assicurativo include le tasse ed è pagabile per intero al momento della sottoscrizione del Contratto.

RESPONSABILITÀ PERSONALE

Il manifestarsi di Danni a Terzi (perdita, danno o lesione corporale) causati a Terzi da negligenza, imprudenza, imperizia o colpa grave imputabile alla Persona Assicurata, nella misura in cui tali Danni possano verosimilmente comportare l'attivazione di una copertura stabilita dal Contratto. Tutti i Danni a Terzi (perdita, danno o lesione corporale) causati dallo stesso Evento Dannoso sono considerati alla stregua di un unico Sinistro.

Qualsiasi Danno a Terzo o serie di Danni a Terzi per i quali la Persona Assicurata è responsabile. I Danni a Terzi derivanti dallo stesso Evento Dannoso che determinano una o più Richieste di Risarcimento, costituiscono anch'essi un singolo Sinistro.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Qualunque richiesta di risarcimento, in via amichevole o giudiziale, presentata da Terzi o dai loro legali rappresentanti e indirizzata alla Persona Assicurata o ad AXA Assistance, a seguito del verificarsi di un Evento Dannoso.

SINISTRO

Si intende il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la copertura nell'ambito del Contratto di Assicurazione. Tutti i danni (perdita, danno o lesione corporale) causati dalla stessa causa sono considerati alla stregua di un unico Sinistro.

SOCIETÀ DI ASSISTENZA - ASSICURATORE - AXA ASSISTANCE:

AXA Assistance, denominazione utilizzata da INTER PARTNER ASSISTANCE, società a responsabilità limitata costituita in base al diritto belga con un capitale di €31.702.613, impresa di assicurazioni non vita certificata dalla Banca Nazionale Belga (0487), iscritta presso il Registro delle Persone Giuridiche di Bruxelles con il numero 415 591 055, con sede centrale ubicata in 166 avenue Louise, 1050 Ixelles, Brussels, Belgium, attraverso la sua controllata irlandese con sede legale in 10/11 Mary Street, Dublin 1, (numero società: 906006) governata dalla Banca Centrale Irlandese (Irish Central Bank).

SPESE ODONTOIATRICHE

Le spese odontoiatriche includono soltanto le seguenti cure odontoiatriche: medicazione, otturazione dentale, devitalizzazione o estrazione. Queste cure odontoiatriche sono contemplate soltanto quando esse non sono associate ad una condizione pre-esistente della dentizione o delle gengive e non può essere differita nel tempo.

STABILIZZAZIONE

Con questo termine ci si riferisce al momento in cui le condizioni mediche si sono stabilizzate assumendo un carattere permanente e il trattamento non è più necessario. La stabilizzazione deve essere stabilita e certificata da un medico specializzato in Infortuni.

TERRITORIO COPERTO

Le prestazioni assicurative trovano applicazione ai Sinistri che insorgono durante Viaggi contemplati dalla copertura in tutto il mondo, esclusi i Viaggi nel Paese di Residenza della Persona Assicurata.

TERZI/SOGGETTI TERZI

Qualsiasi persona fisica o giuridica, esclusi:

- a Persona Assicurata, i membri della sua famiglia, i suoi diretti antenati e discendenti, e coloro che la accompagnano.

• dipendenti o agenti che prestano servizio per lo stesso datore di lavoro della Persona Assicurata.

• qualsiasi persona che abita e/o viaggia con la Persona Assicurata.

RICOVERO OSPEDALIERO

Una permanenza inattesa presso una struttura sanitaria pubblica o privata la cui durata superi le 24 ore e sia medicalmente prescritta, affinché il paziente sia sottoposto ad un trattamento medico o chirurgico a seguito di un infortunio o di determinate Condizioni Mediche. La permanenza è considerata inattesa quando essa non è stata pianificata oltre cinque (5) giorni prima dell'inizio del Viaggio.

U.S.A./CANADA

Gli Stati Uniti d'America e il Canada, inclusi i loro territori e possedimenti.

VIAGGIO

Qualsiasi viaggio intrapreso dalla Persona Assicurata a scopo di turismo la cui durata sia di almeno un mese e massimo di ventiquattro mesi consecutivi in relazione al quale le date e la destinazione siano riportate nella domanda di adesione alla polizza.

Si precisa che sono contemplati soltanto i Viaggi turistici per scopi ricreativi e che si esclude qualsivoglia attività professionale (retribuita o volontaria) o attività scolastica/accademica. I Viaggi con sistemazione alla pari o a scopi linguistici non sono considerati Viaggi turistici.

Un viaggio in un paese in cui la Persona Assicurata sia soggetta a espatrio o a distacco non è considerato un Viaggio turistico.

Al contrario, la polizza contempla il Lavoro Manuale non retribuito.

I soggiorni a scopo di turismo sono quelli per i quali la Persona Assicurata è in possesso di un visto che non consente al medesimo di svolgere un'attività lavorativa.

VOLO DI LINEA

Un volo di linea gestito da una compagnia aerea in possesso di certificati, licenze o permessi per il trasporto aereo di linea rilasciati dalle autorità competenti nel paese in cui l'aeromobile è registrato.

In conformità con questa autorizzazione, la compagnia aerea stabilirà e pubblicherà le rotte e le tariffe per i passeggeri che viaggiano tra gli aeroporti concordati e con un programma regolare.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI RELATIVE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni del Contraente devono essere veritiere, esatte e complete. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

Le informazioni richieste al Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione risultano essenziali per l'Assicuratore ai fini della corretta individuazione del rischio da assicurare e della determinazione dell'ammontare del premio assicurativo a cui assicurarlo.

ART. 2 DATA DI DECORRENZA E CESSAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

DATA DI DECORRENZA

Le prestazioni assicurative decorrono dalla data di inizio del Viaggio della Persona Assicurata specificata nel Certificato di Assicurazione

CESSAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Le prestazioni assicurative cessano alla data di ritorno della Persona Assicurata, specificata nel certificato di adesione.

Tuttavia, per ciò che concerne le prestazioni relative alle spese mediche, si precisa quanto segue:

PER LE SPESE MEDICHE DERIVANTI DA INFORTUNIO O CONDIZIONE PATOLOGICA AL DI FUORI DEL PAESE DI RESIDENZA:

Le prestazioni assicurative cessano alla data di ritorno della Persona Assicurata specificata nel Certificato di Assicurazione. Ciò nonostante, le cure si protrarranno per un massimo di 90 giorni da tale data per qualsiasi Sinistro che insorga durante il Periodo di Assicurazione.

PER LE SPESE MEDICHE DI EMERGENZA DERIVANTI DA INFORTUNIO O CONDIZIONE PATOLOGICA NEL PAESE DI RESIDENZA:

In caso di ritorno permanente a seguito del rimpatrio organizzato dall'Assicuratore: **le coperture assicurative cessano una volta che la Persona Assicurata ha fatto ritorno al proprio Paese di Residenza.** Tuttavia, le cure si protrarranno per un massimo di 30 giorni dalla data del ritorno permanente per qualsiasi Sinistro che insorga durante il Periodo di Assicurazione.

Se la Persona Assicurata rimane temporaneamente nel proprio Paese di Residenza (ad es. in vacanza o a seguito di un ritorno anticipato) **sebbene il periodo previsto per il suo Viaggio pianificato all'Estero non sia scaduto e il suo contratto sia ancora valido**, esso beneficerà, in conformità con le date elencate nel Certificato di Adesione, del pagamento delle spese mediche derivanti da un Infortunio o da una Condizione Patologica per un massimo di 30 giorni.

ART. 3 AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

In conformità con la definizione di Territorio Coperto, le prestazioni assicurative previste da questo Contratto si applicano esclusivamente ai Viaggi ivi contemplati intrapresi dalla Persona Assicurata.

ART. 4 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio deve essere pagato per intero all'Intermediario e con carta di credito alla data di stipulazione del Contratto di Assicurazione. Il Premio si riferisce al Periodo di Assicurazione ed è calcolato sulla base dell'età della Persona Assicurata e in base al costo complessivo del Viaggio.

ART. 5 ALTRE ASSICURAZIONI

Se i rischi coperti dal presente Contratto sono coperti anche da un'altra polizza assicurativa, la Persona Assicurata è tenuta a informarci in merito al nome dell'Assicuratore presso il quale è stata sottoscritta l'altra polizza assicurativa non appena la Persona Assicurata ne viene a conoscenza e, al più tardi, prima di qualsiasi richiesta di indennizzo assicurativo.

ART. 6 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

Ai sensi dell'articolo 1916 c.c., l'Assicuratore che ha pagato l'indennità alla Persona Assicurata (o ai suoi aventi diritto) ha il diritto di surrogarsi nei diritti della Persona Assicurata verso i Terzi che hanno causato o che hanno contribuito a causare il Sinistro, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennizzo pagato dall'Assicuratore.

Similmente, ove le prestazioni assicurative riconosciute, per intero o in parte, in applicazione delle prestazioni contrattuali siano coperte, in tutto o in parte, da una polizza di assicurazione, da un'assicurazione contro le malattie o casa malattia, dall'Istituto della Previdenza Sociale o da qualsiasi altra istituzione, l'Assicuratore subentrerà ai diritti e ai rimedi della Persona Assicurata per quanto riguarda le organizzazioni e i contratti summenzionati.

ART. 7 LEGGE APPLICABILE

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

ART. 8 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente Contratto di Assicurazione è competente l'autorità giudiziaria del Luogo di Residenza o di domicilio del Contraente o della Persona Assicurata, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi dell'articolo 5 comma 1 bis del Decreto Legislativo n.28/2010, come di volta in volta modificato.

ART. 9 DIRITTO DI RIPENSAMENTO DELLA PERSONA ASSICURATA

Ai sensi dell'articolo 67 duodecies del Codice del Consumo, qualora il Contratto di Assicurazione sia stato stipulato mediante l'utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 14 giorni dalla sottoscrizione dello stesso.

In caso di recesso, l'Intermediario rimborserà alla Persona Assicurata, in nome e per conto dell'Assicuratore, tutti i premi percepiti senza indebito ritardo e, in ogni caso, non oltre quattordici (14) giorni dalla data in cui viene notificata a CHAPKA ASSURANCES la decisione della Persona Assicurata di recedere dal contratto. CHAPKA ASSURANCES effettuerà il rimborso tramite gli stessi mezzi di pagamento utilizzati per il pagamento del Premio.

Il modulo per la dichiarazione di recesso deve essere spedito a mezzo posta ordinaria al seguente indirizzo postale:

CHAPKA ASSURANCES



31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15
FRANCIA

info@chapka.fr

ART. 10 DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Le Parti hanno la facoltà di recedere dal Contratto di Assicurazione in caso di Sinistro. In tal caso l'Assicuratore si impegna a restituire al Contraente le rate di premio pagate e chiaramente non godute.

Il recesso avrà effetto un (1) mese dopo la notifica della volontà di recedere di una delle Parti all'altra Parte.

ART. 11 PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Con riferimento alle sole garanzie che coprono la responsabilità civile dell'Assicurato, il termine decorre dal giorno in cui il Terzo ha richiesto il risarcimento del danno alla Persona Assicurata o ha promosso l'azione contro di lui il termine di prescrizione sarà interrotto per qualsivoglia dei comuni motivi di interruzione di una prescrizione e mediante la nomina di periti a seguito di un Sinistro. La prescrizione dell'azione può essere inoltre interrotta mediante l'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da parte di dell'Assicuratore alla Persona Assicurata per ciò che concerne un'azione per il pagamento del premio e da parte della Persona Assicurata all'Assicuratore in relazione al pagamento dell'indennizzo.

LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI

Le seguenti clausole di Esclusioni o limitazioni, si applicano a tutte le garanzie della presente Polizza, ove non espressamente derogate.

ART. 12 CHE COSA NON COPRE LA POLIZZA

La presente polizza di assicurazione non copre gli Infortuni:

- che insorgono da condizioni mediche pre-esistenti che non si siano stabilizzate per almeno sei (6) mesi;
- intenzionalmente causati dalla Persona Assicurata;
- che comportano l'uso di veicoli a due ruote se la Persona Assicurata non indossa il casco di protezione;
- provocati dalla guida di qualsiasi veicolo in stato di ebbrezza, se il tasso alcolico nel sangue è pari a o superiore a quello legalmente consentito nel paese in cui si verifica l'Infortunio;
- connessi all'uso di un veicolo a motore ove la Persona Assicurata non sia in possesso di una patente di guida valida per il paese in cui si trova, e/o ove la Persona Assicurata non sia in possesso di una patente di guida valida per tale veicolo nel proprio Paese di Residenza.
- connessi all'uso di un veicolo a motore ove la Persona Assicurata non sia in grado di produrre un documento comprovante la proprietà o un contratto di noleggio da parte della medesima Persona Assicurata;
- che si verificano quando la Persona Assicurata è sotto l'effetto di droghe, narcotici o tranquillanti non medicalmente prescritti;
- dovuti allo stato di ebbrezza manifesto e contestato
- causati da suicidio, conscio o meno, o da un tentativo di suicidio commesso dalla Persona Assicurata;
- risultanti dalla partecipazione della Persona Assicurata a qualsiasi genere di scommessa, combattimento (eccetto in casi di legittima difesa) o reato;
- insorgenti dalla pratica di uno sport praticato in modo professionale;
- risultanti dalla partecipazione, in qualità di dilettante o di professionisti alla guida di veicoli su strada o via acqua, ad eccezione di rally turistici di seconda classe, o a seguito della partecipazione alla pratica di sport considerati pericolosi, quali volare su un aereo privato in qualità di pilota o passeggero, paracadutismo, aviazione ultraleggera, parapendio, deltaplano, salto con gli sci, alpinismo, arrampicata su roccia, speleologia, snorkelling o immersioni subacquee oltre una profondità per la quale la Persona Assicurata non sia certificata o superiore a 40 metri, e a seguito del tentativo di battere un record, pugilato, sport di combattimento, arti marziali;
- risultanti dall'uso di un veicolo terrestre motorizzato a due e tre ruote con una cilindrata superiore a centoventicinque cm³ e/o a seguito del tentativo di battere un record in qualità di conducente o passeggero;
- infortuni se la Persona Assicurata non si sottopone a qualsiasi trattamento medico necessario per le sue condizioni di salute;
- risultanti dalla pratica di attività venatorie;
- verificatisi nel corso di qualsiasi attività professionale o associativa, anche volontaria;
- risultanti dalla pratica di qualsiasi sport meccanico o aereo;
- risultante dalla pratica di sport estremi, quali lo skateboard, il base jumping, lo speed riding, lo snow kite, lo sci estremo, il BMX (bi-cross), il motocross;
- infortuni dal pilotaggio di qualsiasi congegno che consenta il movimento nell'aria;

- verificatisi quando la Persona Assicurata è a bordo di un aeromobile non gestito da una società operante nel trasporto pubblico di passeggeri;
- causati da una Guerra Civile o da Una Guerra all'Estero;
- causati da effetti termici, meccanici, radioattivi o da altri effetti derivanti da qualsiasi modifica della struttura atomica della materia, dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche o da radiazioni da radioisotopi.
- richieste di indennizzo relative alla mancata osservanza di regole elementari di sicurezza correlate alla pratica di qualsiasi sport o attività di svago;
- richieste di indennizzo derivanti da una mancanza di cautela o dovere di diligenza di qualsivoglia natura da parte dell'Assicurato;
- spese di trasporto connesse alla continuazione del vostro viaggio, sia che esse facciano seguito ad un sinistro coperto dalla polizza o meno;
- spese di taxi, salvo nel caso in cui esse siano richieste da un medico della società di AXA Assistance;
- bagagli in eccesso.

ART. 13 PERIODO DI CARENZA

Il Periodo di Carenza è un periodo durante il quale la Persona Assicurata non è coperta.

Esso si calcola a decorrere dalla data di entrata in vigore del Contratto.

Il Periodo di Carenza si applica come segue:

- se il Contratto viene stipulato per la prima volta al di fuori del Paese di Residenza, trova applicazione un Intervallo di Perdita di Validità della Copertura Assicurativa di 12 giorni;
- se il Contratto è rinnovato con l'Intermediario senza interruzione della copertura assicurativa (senza soluzione di continuità), non è applicabile alcun Periodo di Carenza.
- se un contratto è rinnovato con un'interruzione della copertura (senza soluzione di continuità), si applica un Periodo di Carenza di 12 giorni.

Qualunque spesa relativa ad un evento che si verifichi durante tale Intervallo non sarà coperta.

Questo Periodo di Carenza si applica a tutte le coperture assicurative, escluse quelle inerenti agli Infortuni che la Persona Assicurata potrebbe subire o che potrebbero essere provocate dalla Persona Assicurata, purché esse siano stabilite da un'autorità competente (certificato dei Vigili del Fuoco, verbale della polizia, ecc.).

ART. 14 MASSIMALE

L'indennizzo massimo che l'Assicuratore riconosce per ciascuna garanzia è previsto nel Certificato di Adesione e nella Tabella delle Prestazioni. Si precisa che l'importo a titolo di indennizzo non potrà mai essere superiore alla perdita subita dalla Persona Assicurata.

ART. 15 RISPETTO DELLE SANZIONI ECONOMICHE E COMMERCIALI

Qualora la liquidazione di Sinistro previste dalla presente Polizza costituiscono una violazione delle Risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche e commerciali, delle leggi o delle normative dell'Unione Europea, delle leggi nazionali del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, tale copertura, prestazione assicurativa o liquidazione di sinistro saranno da considerarsi nulle.

ART. 16 CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

L'applicabilità delle garanzie oggetto della presente Polizza, è subordinata al verificarsi delle seguenti condizioni:

- la durata totale del viaggio della Persona Assicurata non deve superare i 24 mesi dalla partenza iniziale dal Paese di Residenza,
- se l'abitazione della Persona Assicurata è ubicata nell'Area Economica Europea (ad eccezione della Svizzera, del Liechtenstein e dell'Islanda), ad Andorra, nel Principato di

Monaco, nei dipartimenti , in Nuova Caledonia e nella Polinesia francese, prima dell' inizio del soggiorno nel quale si è svolto il Sinistro,

- il/i visto/i della Persona Assicurata non possono consentire a quest'ultimo di lavorare nei paesi visitati.

GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

1. "INFORTUNIO PERSONALE ALL'ESTERO"

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti coperture:

☉ MORTE ACCIDENTALE

Se la Persona Assicurata rimane vittima di un Infortunio durante un Viaggio turistico e perde la vita in conseguenza del medesimo entro i ventiquattro mesi successivi al suo verificarsi, l'Assicuratore pagherà al Beneficiario le somme, a titolo di indennizzo, indicate nella Tabella delle Prestazioni Assicurative, allegata alla presente Polizza.

Se il corpo della Persona Assicurata non viene recuperato a seguito di un naufragio e della scomparsa o distruzione del mezzo di trasporto con il quale la Persona Assicurata viaggiava, si presume la morte della Persona Assicurata dopo un periodo di un anno dal verificarsi dell'Infortunio. La prestazione assicurativa è erogata al Beneficiario su presentazione di una declaratoria di morte. Tuttavia se, in qualunque momento dopo il pagamento della somma al Beneficiario, è provato che la Persona Assicurata è ancora in vita, la somma pagata per la presunzione di morte deve essere interamente restituita all'Assicuratore e la Persona Assicurata deve garantirne la restituzione.

☉ INVALIDITÀ TOTALE O PERMANENTE

Se, durante il Viaggio turistico, la Persona Assicurata subisce lesioni corporali a seguito di un Infortunio che ne causa l'invalidità permanente o l'invalidità totale, l'Assicuratore pagherà alla Persona Assicurata o, se minorenne, al suo legale rappresentante, la somma ottenuta moltiplicando l'importo stabilito nella Tabella delle Prestazioni Assicurative per il grado di invalidità, per come specificato nella Scala Europea di Valutazione dell'Invalidità Fisica e Mentale ai Fini Medici.

Il grado di invalidità è stabilito non appena si verifica la stabilizzazione dello stato di salute della Persona Assicurata ed entro tre anni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio.

Nel caso di premorienza della Persona Assicurata rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico-legale della Compagnia, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità , gli eredi della Persona Assicurata possono dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

In caso di invalidità non prevista dalla tabella, il grado della medesima sarà stabilito mediante confronto tra la sua gravità e i casi elencati nella Scala Europea di Valutazione dell'Invalidità Fisica e Mentale ai Fini Medici.

I gradi di invalidità sono indipendenti da qualsiasi considerazione professionale, sociale o familiare.

La perdita anatomica di arti od organi che avevano già subito una perdita di funzionalità prima dell'Infortunio non può dare luogo a alcun indennizzo.

Per i danni subiti da arti od organi che presentavano un'invalidità già prima dell'Infortunio, il risarcimento si limiterà alla differenza tra la condizione dei medesimi prima e dopo l'Infortunio stesso.

La valutazione del danno subito da un arto o da organo non può essere influenzata da alcuna invalidità pre-esistente a carico di un altro arto od organo.

Qualora più arti od organi siano interessati dal medesimo Infortunio, il grado di invalidità sarà cumulativo e non potrà superare il cento per cento (100%).

In caso di decesso prima della consolidazione definitiva dell'invalidità, sarà corrisposto il capitale anticipato in caso di morte, previa detrazione delle somme già erogate in virtù dell'invalidità.

Le prestazioni assicurative relative a Morte Accidentale e ad Invalidità Accidentale Permanente non sono cumulative se esse insorgono dallo stesso evento.

☉ EVENTO COLLETTIVO COPERTO

Se più Persone Assicurate subiscono Lesioni Corporali durante lo stesso evento collettivo coperto dalla Polizza, l'indennizzo totale che include le prestazioni globali per il decesso o per l'invalidità non può superare due milioni di Euro (€2.000.000).

Nel caso in cui il capitale della Persona Assicurata superi questo importo, l'indennizzo sarà ridotto in proporzione al numero delle vittime e pagato pro rata, in base al capitale della Persona Assicurata per ciascuna di esse.

2. COPERTURE SPESE MEDICHE

Questa copertura assicurativa viene prestata in relazione ai Viaggi effettuati nel Territorio Coperto.

In caso di Infortunio o di Condizione Patologica, essa copre le spese derivanti dal Trattamento Ospedaliero durante un Viaggio coperto dal presente Contratto, nonché tutte le spese relative a consulenze mediche, farmaci, radiografie ed esami medici.

Queste spese devono essere prescritte da medici legalmente riconosciuti che detengono le qualifiche richieste nel paese nel quale gli stessi esercitano la professione medica.

In caso di Trattamento Ospedaliero durante il Viaggio, le spese sostenute sono coperte direttamente dall'Assicuratore.

In questo caso, la Persona Assicurata deve contattare l'Assicuratore subito dopo l'arrivo presso il Dipartimento Ricoveri dell'Ospedale.

Ulteriori Spese Mediche di Emergenza sono rimborsate alla Persona Assicurata dopo il ricevimento da parte di AXA Assistance di tutta la documentazione di supporto.

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti coperture:

☉ SPESE MEDICHE DI EMERGENZA AL DI FUORI DEL PAESE DI RESIDENZA

Questa prestazione prevede il pagamento fino ad un massimo di un milione di Euro (€1.000.000) negli U.S.A. e in CANADA, previa detrazione di una franchigia di trentacinque Euro (€35) per Sinistro e, per il resto del mondo, fino ad un massimo di duecentomila Euro (€200.000) all'anno di spese sostenute in caso di Infortunio o dell'insorgenza di una Condizione Patologica. In particolare, essa copre unicamente le spese del Trattamento Ospedaliero, oltre agli esborsi per consulti medici, farmaci, radiografie ed esami medici, previa detrazione del rimborso effettuato dall'Istituto della Previdenza Sociale, da un ente assicurativo o da qualsiasi altra assicurazione complementare. Queste spese devono essere esclusivamente prescritte da Medici.

Le spese mediche sono coperte soltanto in caso di Infortunio e di insorgenza di una Condizione Patologica. Questa prestazione assicurativa è applicabile in caso di Viaggi turistici effettuati nel Territorio Coperto, escluso il Paese di Residenza. **Le spese mediche derivanti da Condizioni Patologiche precedenti alla data di decorrenza del contratto non sono contemplate.**

Se la Persona Assicurata viaggia sola e il nostro Consulente Medico specifica che è necessario l'accompagnamento durante il viaggio di ritorno, questa copertura si estenderà alle spese supplementari di viaggio e alloggio per la persona che accompagnerà la Persona Assicurata al Paese di Residenza. La copertura prevede le spese di alloggio e mezza pensione. Non sono invece contemplati il Viaggio (biglietti aeree in classe economy) e/o l'alloggio se essi non sono stati predisposti dal nostro intermediario o se non sono stati organizzati senza il nostro previo consenso. Se la Persona Assicurata viaggia con uno o più adulti, ma il suo Viaggio di ritorno non può avere luogo alla data pianificata e il nostro Consulente Medico specifica che una persona deve restare con la Persona Assicurata e/o accompagnarla durante il suo Viaggio di ritorno, adotteremo le disposizioni necessarie e copriremo le spese supplementari di Viaggio e alloggio per una persona. La copertura contempla l'alloggio e la mezza pensione. **Non sono invece contemplati il Viaggio (biglietti aerei in classe economy) e/o l'alloggio se essi non sono stati predisposti dal nostro intermediario o se non sono stati organizzati senza il nostro previo consenso.**

Questa copertura si estende inoltre, fino ad un massimo di 8.000 €, a tutte le spese mediche di emergenza necessarie per tutti i bambini nati durante un viaggio in conseguenza di Complicazioni della Gravidanza. Le nascite multiple sono considerate alla stregua di un singolo evento. In caso di Trattamento Ospedaliero durante il Viaggio, le spese sostenute saranno direttamente coperte da AXA Assistance.

In questo caso, la Persona Assicurata deve contattare l'Assicuratore immediatamente dopo il proprio arrivo al Dipartimento Ricoveri dell'Ospedale.

Ulteriori Spese Mediche sono rimborsate alla Persona Assicurata dopo che tutte le relative ricevute sono pervenute all'Assicuratore.

ART. 17 MASSIMALI E FRANGHIGIE APPLICABILI A SPESE DI EMERGENZA

In aggiunta a quanto sopra previsto, le seguenti spese mediche sono coperte entro i Massimali e con le Franchigie di seguito elencate.

Spese Odontoiatriche sostenute all'estero e nel paese di residenza:

- Il sottolimito relativo alle Spese Odontoiatriche è di €600,00 all'anno (medicazione, otturazione, devitalizzazione, estrazione).
- Il sottolimito relativo alle Spese Odontoiatriche sostenute a seguito di Infortunio Personale è di €440,00 per dente, con un massimo di € 1.300,00 per Sinistro.
- Il sottolimito relativo alle Spese Ottiche sostenute a seguito di un Infortunio è di quattrocento Euro (€400,00).
- Il costo di eventuali complicazioni derivanti da una gravidanza è coperto fino al 75% dei costi effettivi, con un massimo di €8.000,00 e previa detrazione di una franchigia di €25,00.
- Una franchigia di €35,00 (trentacinque Euro) è applicabile al totale delle spese mediche sostenute negli U.S.A. e in Canada.

ART. 18 CHE COSA NON È INCLUSO NELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE OGGETTO DELLA GARANZIA "SPESE MEDICHE AL DI FUORI DEL PAESE DI RESIDENZA"

Oltre alle esclusioni previste dall'art. 12, non sono incluse nelle prestazioni oggetto della garanzia "Spese mediche al di fuori del Paese di residenza" le seguenti spese/cure/malattie

- i costi relativi a protesi funzionali e/o protesi necessarie a seguito di una Condizione Patologica;
- i costi per protesi dentali o uditiva, apparecchi, occhiali e lenti a contatto; - le spese relative a Cure odontoiatriche non derivanti da un Infortunio e che non richiedono un trattamento di Emergenza;
- gengiviti;
- impianti dentali;
- cure odontoiatriche diverse da dressing, medicazioni, devitalizzazioni o estrazioni;

- decalcificazione;
- spese ottiche non derivanti da un Infortunio e che non richiedono un trattamento di Emergenza;
- qualsiasi spesa sostenuta nel Paese di Residenza della Persona Assicurata;
- costi relativi a trattamenti termali (spa) e all'alloggio in casa di riposo;
- qualsiasi spesa derivante da un Infortunio verificatosi o una Condizione Patologica diagnosticata prima della data di decorrenza del contratto;
- qualsiasi spesa sostenuta se la Persona Assicurata non soffre di una patologia grave o se il trattamento può essere ragionevolmente posticipato fino al ritorno della medesima al paese di residenza;
- spese relative alla gravidanza non dovute a complicazioni della medesima, insorte dopo che la Persona Assicurata ha intrapreso un Viaggio. Le gravidanze o i parti extrauterini, nonché i Viaggi intrapresi nel caso in cui un medico abbia stabilito che la gravidanza pone un rischio di nascita prematura, non sono considerati come eventi imprevedibili; • qualsiasi spesa relativa ad un trattamento prescritto nel Paese di Residenza della Persona Assicurata prima della sua partenza per un Viaggio;
- Le seguenti spese dermatologiche, a prescindere dal medico consultato:
 - acne
 - allergie (eccetto la prima insorgenza)
 - protrusioni o calli ai piedi
 - verruche
 - eczema;
- spese di fisioterapia, salvo nel caso in cui esse siano il risultato diretto di un Infortunio o di una Condizione Patologica;
- malattie a trasmissione sessuale;
- spese relative a trattamenti osteopatici e chiropratici;
- vaccini;
- allergie;
- check-up;
- cure preventive e di routine;
- spese di contraccezione;
- screening;
- spese insorte quando la diagnosi, i sintomi o la causa sono di natura psicologica o psichiatrica, che non danno luogo al ricovero ospedaliero per una durata di oltre 3 giorni consecutivi;

E escluso il pagamento dei trattamenti:

- non adeguato rispetto alla patologia in oggetto;
- il cui costo risulta inadeguato in comparazione con il costo solitamente addebitato per questo trattamento;
- che non è prescritto da un Medico;
- che non è effettuato da un'autorità competente come definito nelle condizioni generali;
- spese di consulto che insorgono a seguito di una patologia (o di un trattamento);
- i costi di trattamenti di fisioterapia, salvo nel caso in cui essi siano il risultato diretto di un Infortunio o di una Condizione Patologica;
- di chirurgia cosmetica;
- di osteopatia o chiropratica;
- non convenzionali (trattamenti olistici, medicina complementare, alternative naturali).

Sono altresì escluse:

- malattie del disco spinale o vertebrale, dolori lombari, sciatica, ernia: del disco, parietale, intervertebrale, femorale, scrotale, inguinale della linea bianca, ombelicale, dolori di schiena e al collo e sacrocoxalgia;
- malformazioni congenite.



SPESE MEDICHE DI EMERGENZA NEL PAESE DI RESIDENZA

A seguito del rimpatrio della Persona Assicurata nel Paese di Residenza, l'Assicuratore rimborserà, nel Paese di Residenza della Persona Assicurata, le Spese Mediche sostenute a seguito del rimpatrio medico organizzato dall'Assicuratore, fino ad un massimo di quindicimila Euro (€15.000,00), con l'applicazione di una Franchigia di €30,00.

Questa copertura interviene soltanto dopo il rimborso effettuato dall'Istituto della Previdenza Sociale e/o da qualsiasi altra assicurazione complementare, fino al limite temporale specificato all'art. 2 "Data di decorrenza e cessazione delle prestazioni assicurative".

Se le spese non sono sostenute dall'Istituto della Previdenza Sociale o dall'assicurazione complementare della Persona Assicurata, alla Persona Assicurata verrà applicata una Franchigia di trenta Euro (€30,00).

Ritorno temporaneo: l'Assicuratore coprirà anche le spese relative ad un Infortunio o ad una malattia imprevista che insorga nel Paese di Residenza della Persona Assicurata durante un ritorno temporaneo (vacanze). Queste spese sono coperte fino ad un massimo di quindicimila Euro (€15.000,00), di cui €600,00 sono destinate alle spese odontoiatriche, meno una franchigia di €30,00 e interviene soltanto dopo il rimborso effettuato dall'Istituto della Previdenza Sociale e/o da altra assicurazione complementare, fino al limite di cui all'articolo 2: "Data di decorrenza e cessazione delle prestazioni assicurative".

Se le spese non sono sostenute dall'Istituto della Previdenza Sociale o dall'assicurazione complementare della Persona Assicurata, a quest'ultima verrà applicata una Franchigia di trenta Euro (€30,00).

ART. 19 CHE COSA NON È INCLUSO NELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Oltre alle esclusioni previste dall'art. 12, non sono incluse nelle prestazioni oggetto della garanzia "Spese mediche nel Paese di residenza" le seguenti spese/cure/malattie

- costi relativi a protesi funzionali e/o protesi necessarie a causa di una Condizione Patologica;
- costi relativi a protesi dentali o uditiva, apparecchi, occhiali e lenti a contatto; • spese odontoiatriche non derivanti da un Infortunio e che non richiedono un trattamento di Emergenza;
- gengiviti;
- impianti dentali;
- costi di protesi dentali o uditive, apparecchi, occhiali e lenti a contatto;
- spese ottiche non derivanti da un Infortunio;
- costi relativi a trattamenti termali (spa) e all'alloggio in casa di riposo;
- costi di riabilitazione;
- spese derivanti da un Infortunio verificatosi o da una Condizione Patologia diagnosticata prima della data di decorrenza del contratto;
- costi relativi a parto o gravidanza (eccetto in caso di complicazioni che potrebbero mettere in pericolo la vita della madre e/o del nascituro);
- costi relativi ai trattamenti prescritti nel Paese di Residenza della Persona Assicurata prima della sua partenza per un Viaggio;
- malattie a trasmissione sessuale;
- spese per trattamenti osteopatici o chiropratici; ;
- allergie;
- vaccini;
- check-up;
- cure preventive e di routine;

- spese di contraccezione;
- le seguenti spese dermatologiche, a prescindere dal medico consultato:
 - acne
 - allergie (eccetto per la prima manifestazione)
 - Protrusioni o calli ai piedi
 - verruche
 - eczema ;
 - screening;

Non sono coperte le spese sostenute se la diagnosi, i sintomi o la causa sono di natura psicologica o psichiatrica e non danno luogo a ricovero ospedaliero per una durata di oltre 3 giorni consecutivi;

Sono altresì escluse:

- malattie del disco spinale o vertebrale, dolori lombari, sciatica, lombosciatica, ernia: del disco, parietale, intervertebrale, crurale, scrotale, inguinale della linea bianca, ombelicale, dolori di schiena e al collo e sacrocoxalgia;
- una malformazione congenita



INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI TRATTAMENTO OSPEDALIERO

Se la Persona Assicurata rimane vittima di un Infortunio o di una Condizione Patologica coperti dalla polizza e il suo stato di salute richiede il Trattamento Ospedaliero, l'Assicuratore pagherà alla Persona Assicurata un'indennità di trenta Euro (€30,00) al giorno a decorrere dal sesto giorno del Trattamento Ospedaliero, per un massimo di dieci giorni.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE RELATIVE AI SINISTRI OCCORSI DURANTE UN VIAGGIO ALL'ESTERO

Le prestazioni assicurative relative ai Sinistri occorsi durante un Viaggio sono erogate alla Persona Assicurata se essa viaggia a bordo di un aeromobile che effettua un Volo di Linea.

Gli orari di partenza, le coincidenze e le destinazioni sono quelli elencati sul titolo di viaggio della Persona Assicurata.

L'Assicuratore rimborsa soltanto i costi che insorgono dai Sinistri occorsi durante un Viaggiodyetro presentazione delle ricevute originali.

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti prestazioni:



RITARDATA CONSEGNA DEI BAGAGLI

Se i bagagli della Persona Assicurata, posti sotto la responsabilità della compagnia aerea dopo il check-in, non vengono restituiti entro ventiquattro ore dall'arrivo alla destinazione programmata del volo, l'Assicuratore rimborserà alla Persona Assicurata fino ad un massimo di **centocinquanta Euro (€150,00)** i costi sostenuti per effettuare gli acquisti di emergenza e comprare gli articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli da toeletta che consentono alla Persona Assicurata di fare fronte temporaneamente alla mancanza dei propri effetti personali).

Questa prestazione assicurativa non è erogabile se la Persona Assicurata ha fatto ritorno al proprio Paese di Residenza.

Questa prestazione assicurativa non può essere cumulata con le prestazioni relative al furto e alla perdita dei bagagli.



ANTICIPO DI DENARO CONTANTE

In caso di perdita o furto dei mezzi di pagamento (carte di credito, libretti degli assegni, travellers' cheques, ecc.), ID e/o titoli di viaggio mentre la Persona Assicurata è all'Estero, l'Assicuratore anticiperà un importo massimo di **tremila Euro (€3.000,00)**, in cambio di un assegno bancario emesso da un parente stretto (padre, madre, nonno, nonna, fratello, sorella, nipoti).

La Persona Assicurata è tenuta a rimborsare l'importo anticipato entro dieci giorni dal suo ritorno. In mancanza di tale rimborso, l'Assicuratore potrà incassare l'assegno summenzionato. La Persona Assicurata dovrà sostenere tutte le spese, incluse quelle di consegna.

4. PRESTAZIONE ASSICURATIVA RELATIVA AI "BAGAGLI ALL'ESTERO"

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti coperture:



PERDITA, DANNI, FURTO O DISTRUZIONE DEL BAGAGLIO PERSONALE

L'Assicuratore provvederà ad indennizzare la Persona Assicurata per i Danni Materiali derivanti da:

- perdita o danneggiamento dei Bagagli da parte del vettore e/o durante i trasferimenti organizzati dall'operatore turistico, dopo il check-in;
- furto dei bagagli a seguito di effrazione o aggressione;
- danneggiamento totale o parziale ai bagagli verificatosi durante il Viaggio e causato da eventi catastrofici quali incendio, inondazione, crollo o un atto di terrorismo.

Si considera effrazione qualsiasi furto che comporta la forzatura, il deterioramento o la distruzione del dispositivo di chiusura di un luogo, un locale o un veicolo coperti, coperti e chiusi a chiave.

Se la Persona Assicurata usa un'automobile privata, i rischi di furto sono coperti dalla Polizza a condizione che i bagagli e gli effetti personali siano collocati nel bagagliaio del veicolo, che deve essere chiuso, lontano da sguardi indiscreti. La Polizza copre soltanto il furto a seguito di effrazione. Se il veicolo è parcheggiato su strade pubbliche, la prestazione assicurativa è coperta soltanto tra le h.7:00 e le h.22:00.

ART. 20 MASSIMALI APPLICABILI ALLA GARANZIA PERDITA, DANNI, FURTO O DISTRUZIONE DEL BAGAGLIO PERSONALE

AMMONTARE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

- L'Assicuratore indennizzerà la Persona Assicurata fino ad un **sottolimito di duemila Euro (€2.000,00)** in relazione alla copertura assicurativa relativa ai Bagagli e agli effetti personali della Persona Assicurata - L'Assicuratore indennizzerà la Persona Assicurata fino ad un **sottolimito di mille Euro (€1.000,00)** in relazione alla copertura assicurativa relativa agli Oggetti di Valore e Preziosi.

Questa prestazione assicurativa non può essere cumulata con quella relativa alla ritardata consegna dei bagagli.

In caso di Perdita, danneggiamento o distruzione che si verifichino quando i Bagagli sono sotto la responsabilità del vettore e dopo l'effettuazione del check in, l'Assicuratore rimborserà soltanto la parte che è stata recuperata dalla compagnia di volo.

Dietro presentazione delle ricevute all'Assicuratore, quest'ultimo indennizzerà la Persona Assicurata fino ad un massimo di **centocinquanta Euro (€150,00)** in relazione alla sostituzione della carta di identità, del passaporto o del visto della Persona Assicurata in caso di perdita, furto o distruzione involontaria dei medesimi. ;



RECUPERO DI BAGAGLI SMARRITI O RUBATI

In caso di recupero, in qualunque momento, di tutti o di parte dei bagagli rubati o smarriti la Persona Assicurata deve informarne immediatamente AXA Assistance.

Se ha luogo il recupero dei bagagli smarriti o rubati:

- prima del pagamento dell'indennizzo la Persona Assicurata deve riprendere possesso dei suddetti bagagli. L'Assicuratore è tenuto a pagare, nei limiti del Massimale, un indennizzo corrispondente a tutti i danni e le spese sostenute dalla Persona Assicurata, previo consenso di AXA Assistance, per il recupero di tali oggetti;
- dopo il pagamento dell'indennizzo, la Persona Assicurata avrà trenta giorni, a decorrere dalla data del recupero, per decidere se optare per il recupero o per la rinuncia di tutti o parte degli oggetti recuperati. Se questo termine non è rispettato, gli oggetti diverranno proprietà di AXA Assistance.

In caso di recupero, i danni subitisi saranno riconsiderati tenendo conto della condizione degli oggetti recuperati e del loro valore alla data del recupero e la Persona Assicurata dovrà rimborsare l'eventuale eccesso di indennizzo ricevuto.

Se la Persona Assicurata viene a conoscenza del fatto che un'altra persona è in possesso dell'oggetto rubato o smarrito, essa dovrà comunicarlo all'Assicuratore entro otto giorni.

ART. 21 CALCOLO DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo è concesso esclusivamente alla Persona Assicurata o ai suoi legali rappresentanti.

L'indennizzosi calcola:

- in base al valore della sostituzione, una volta dedotta la svalutazione, se la proprietà non può essere riparata;
- in base al costo della riparazione, non eccedente il costo di sostituzione, una volta dedotta la svalutazione, se la proprietà è riparabile.

CALCOLO DELL'INDENNIZZO PER OGGETTI DI VALORE, GIOIELLI E PELLICCE

L'indennizzo si calcola in base al valore di sostituzione dell'oggetto alla data del Sinistro, fino ad un massimo di mille Euro (€1.000) dell'indennizzo concesso per come indicato sotto la prestazione assicurativa relativa ai "Bagagli". Non si prende in considerazione il valore sentimentale degli oggetti.

CALCOLO DELL'INDENNIZZO PER BAGAGLI ED EFFETTI PERSONALI DELLA PERSONA ASSICURATA

- Durante il primo anno che segue all'acquisto, l'indennizzo si calcola fino ad un massimo pari al settantacinque percento (75%) del prezzo di acquisto.
- A partire dal secondo anno successivo all'acquisto, l'indennizzo è ridotto del dieci percento (10%) all'anno.

Data di acquisto	Prezzo di acquisto % di copertura
< 1 anno	75 %
> 1 anno et < 2 anni	65 %
> 2 anni et < 3 anni	55 %
> 3 anni et < 4 anni	45 %
> 4 anni et < 5 anni	35 %
> 5 anni et < 6 anni	25 %
> 6 anni et < 7 anni	15 %
> 7 anni et < 8 anni	5 %
> 8 anni	X

ART. 22 ESCLUSIONI SPECIFICHE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA RELATIVA A "PERDITA, DANNEGGIAMENTO, FURTO O DISTRUZIONE DEL BAGAGLIO PERSONALE"

Oltre alle esclusioni previste dall'art. 12, non rientrano nelle prestazioni oggetto della presente garanzia:

- il furto commesso senza effrazione di qualsiasi locale residenziale senza rispettare le tre seguenti condizioni: chiuso, coperto e chiuso a chiave;
- i furti commessi senza evidenza di uso di forza o aggressione;
- il furto commesso con l'inganno; materiali ;
- qualsiasi genere di furto o distruzione presso campeggi, capannoni, imbarcazioni da diporto ad uso privato, caravan e rimorchi;
- protesi dentali, protesi ottiche o di altro genere, occhiali, occhiali da sole, lenti a contatto, nonché qualsiasi apparecchiatura medica;
- denaro contante, banconote, documenti personali, documenti commerciali, documenti amministrativi, travellers' cheques, carte di credito, biglietti aerei, e "voucher";
- i danni causati da normale usura, obsolescenza e difetti dei Bagagli;
- i danni causati da tarme e parassiti, da qualsiasi processo di pulitura, riparazione o restaurazione o dal trattamento inadeguato dei Bagagli da parte della Persona Assicurata;
- i danni causati da confisca, sequestro o distruzione in seguito a ordinanza di un'autorità amministrativa;
- gli oggetti di valore e pellicce affidati a trasportatori;
- gli oggetti preziosi che non siano indossati;
- le chiavi e qualsiasi altro oggetto analogo (ad es. carte magnetiche o badge);
- i bagagli o effetti personali lasciati incustoditi dalla Persona Assicurata;
- i telefoni cellulari e smartphone;
- gli apparecchi audio e video, laptop, notebook, macchine fotografiche, apparecchiature fotografiche o hi-fi affidati a trasportatori;
- i costi coperti da un'altro contratto di assicurazione o il cui indennizzo sia stato riconosciuto alla Persona Assicurata;
- plantari;
- le attrezzature e articoli sportivi, strumenti musicali, oggetti d'arte e oggetti ornamentali;
- gli oggetti fragili, quali oggetti di porcellana, cristallo, avorio, ceramica o marmo;
- Sigari, sigarette e alcolici, profumi, prodotti cosmetici o alimentari, farmaci, nonché tutti i beni di consumo e gli articoli monouso;
- gli articoli acquistati durante il viaggio;
- i danni accidentali provocati da perdita di liquido, grasso, sostanze coloranti o corrosive contenute nei bagagli della Persona Assicurata;
- le attrezzature professionali.
- droni

5. PRESTAZIONE ASSICURATIVA «RESPONSABILITÀ PERSONALE ALL'ESTERO»

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti prestazioni:



RESPONSABILITÀ PERSONALE AL DI FUORI DEL PAESE DI RESIDENZA

L'Assicuratore (oltre ai costi accessori relativi ai corrispettivi per ispezioni, perizie, consulenze professionali, avvocati e spese processuali), si obbliga a tenere indenne la Persona Assicurata da ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi, quale civilmente responsabile, per Danni a Terzi, che si verificano nel contesto della vita privata e in occasione di un Viaggio turistico al di fuori del Paese di Residenza.

Questa prestazione assicurativa si applica soltanto ai Danni a Terzi ed esclusivamente a proprietà che non appartengono alla Persona Assicurata, che non sono sotto la custodia o responsabilità della stessa Persona Assicurata e nemmeno a spese della medesima.

ART. 23 MASSIMALE E FRANCHIGIA APPLICABILE ALLA GARANZIA "RESPONSABILITÀ PERSONALE AL DI FUORI DEL PAESE DI RESIDENZA"

La somma massima che l'Assicuratore si obbliga a corrispondere alla Persona Assicurata per questa prestazione assicurativa, comprensiva di tutti i danni, è di €4.500.000. Si specifica che questo importo si limita a:

- €1.500.000 per qualsiasi evento scatenante (danni o richiesta di indennizzo) che abbia luogo negli U.S.A. o in CANADA;
- €450.000,00 esclusivamente per Danni Materiali e Immateriali.
- Si applica sempre una Franchigia di €80,00.

Questo importo costituisce il limite massimo degli obblighi di AXA Assistance per tutti i danni scaturenti dalla medesima causa iniziale, a prescindere del numero di vittime e, in ogni caso, per ciascun anno assicurativo.

ART. 24 LIMITE TEMPORALE DELL'INDENNIZZO

In caso di Evento Dannoso, la prestazione assicurativa copre la Persona Assicurata contro le conseguenze pecuniarie di eventuali Sinistri, in relazione ad Eventi Dannosi occorsi nel periodo tra la data di decorrenza della copertura e la data di cessazione o di scadenza, a prescindere dalla data degli altri elementi costitutivi del Sinistro stesso (quale ad esempio l'insorgenza dell'Evento Dannoso).

ART. 24 ESCLUSIONI SPECIFICHE DELLA RESPONSABILITÀ PERSONALE

Oltre alle esclusioni previste dall'art. 12, non rientrano nelle prestazioni oggetto della presente garanzia:

- tutte le malattie a trasmissione sessuale;
- qualsiasi Danno a Terzi causato dalla Persona Assicurata durante una battuta di caccia;
- qualsiasi Danno a Terzi dalla Persona Assicurata nel Paese di Residenza;
- qualsiasi Danno a Terzi durante l'uso di veicoli a motore o trattori, imbarcazioni a vela, barche a motore, velivoli, animali da sella di proprietà o gestiti o sotto la custodia di persone delle quali la Persona Assicurata è legalmente responsabile;
- qualsiasi danno materiale a proprietà derivante da incendi, esplosioni o allagamenti, se questi si sono verificati in locali di cui la Persona Assicurata sia proprietaria o inquilina;
- I seguenti sport pericolosi: alpinismo, speleologia, polo, arti marziali, football americano, paracadutismo, volo, parapendio, deltaplano, bungee jumping, aviazione ultraleggera, kite surf, immersion subacquee con apparato di respirazione autocontrollato;

- qualsiasi conseguenza di impegni contrattuali assunti dalla Persona Assicurata, nella misura in cui gli obblighi da essi derivanti superino quelli ai quali chiunque sarebbe tenuto in base al diritto consuetudinario;
- ammende;
- qualsiasi somma a carattere punitivo, generalmente definita «INDENNIZZO PUNITIVO» o «RISARCIMENTO ESEMPLARE» da corrispondere in eccesso al risarcimento del danno effettivamente subito, che potrebbe essere riconosciuto alle vittime dai tribunali degli U.S.A. o del CANADA qualora essi ritengano il comportamento della parte perpetrante il danno “antisociale” o “estremamente imprudente” o “volontariamente disinteressato alle sue conseguenze».

Sono inoltre esclusi i seguenti danni:

- Danni Materiali a proprietà, inclusi gli animali, che la Persona Assicurata ha sotto il suo controllo, custodia o uso, anche se i medesimi sono stati ad essa affidati nell'ambito di un'attività di volontariato;
- Danni Materiali a proprietà, oggetti, prodotti o animali venduti dalla Persona Assicurata;
- derivanti dalla partecipazione della Persona Assicurata a tumulti, movimenti popolari, Attacchi Terroristici, Atti di Terrorismo o di Sabotaggio;
- Danni Materiali causati dalla Persona Assicurata a laptop, telefoni cellulari e tablet;
- Danni Immateriali se essi non sono la conseguenza di un Infortunio coperto dalla polizza o di Danni Materiali.

6. PRESTAZIONI ASSICURATIVE RELATIVE ALLA «ASSISTENZA LEGALE ALL'ESTERO»

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti coperture:



SPESE LEGALI ALL'ESTERO

L'Assicuratore rimborsa fino ad un massimo di **tredecimila Euro (€13.000,00)** le spese legali che la Persona Assicurata possa dover sostenere in caso di involontaria violazione delle leggi, eccetto quelle penali, del paese in questione.

Questa prestazione assicurativa è valida soltanto al di fuori del Paese di Residenza.

L'Assicuratore si riserva il diritto di chiedere il rimborso di quanto liquidato per le spese legali, nel caso in cui venga accertata con sentenza definitiva la responsabilità dolosa della Persona Assicurata.



CAUZIONE

Qualora, in caso di involontaria violazione delle leggi del paese in questione, alla Persona Assicurata sia richiesto dalle autorità di pagare una cauzione, l'Assicuratore anticiperà fino ad un massimo di **settemilacinquecento Euro (€7.500,00)**.

Per il rimborso di questa somma, l'Assicuratore concede alla Persona Assicurata un periodo di tre mesi a decorrere dalla data dell'anticipo.

Se, prima della scadenza di tale periodo, la cauzione viene rimborsata alla Persona Assicurata dalle autorità del paese, la somma anticipata deve essere immediatamente restituita all'Assicuratore.

Se la Persona Assicurata riceve un mandato di comparizione davanti al tribunale e non si presenta, l'Assicuratore richiederà l'immediato rimborso della cauzione che la Persona Assicurata non sarà in grado di recuperare in conseguenza della sua mancata comparizione.

È possibile adire le vie legali se la cauzione non viene rimborsata entro il termine sopra specificato.

Questa prestazione assicurativa è valida soltanto al di fuori del Paese di Residenza.

Questo anticipo è concesso dietro deposito di un assegno presso l'Assicuratore per un importo equivalente.

7. PRESTAZIONI ASSICURATIVE RELATIVE ALLA “ASSISTENZA VIAGGI ALL'ESTERO”

L'Assicuratore rimborsa i costi relativi alla ricerca, al trasporto e al primo soccorso sostenuti ai fini del ritrovamento e del trasporto della Persona Assicurata dal luogo dell'Infortunio al centro medico più vicino, **fino al limite specificato nella Tabella delle Coperture Assicurative.**

Questi servizi di soccorso sono organizzati dagli esperti e dai corpi locali autorizzati (sicurezza civile e militare, vigili del fuoco, polizia, ecc.) e non possono essere mai prestati da AXA Assistance.

Saranno rimborsate soltanto le spese addebitate dagli esperti e dai corpi locali autorizzati.

Queste prestazioni assicurative sono pagabili in conformità con la definizione di Territorio Coperto.

Al fine di garantire l'operatività delle prestazioni assicurative di assistenza, prima di adottare qualsiasi disposizione che influisca sulla copertura della Polizza, la Persona Assicurata deve contattare:



AXA ASSISTANCE Per telefono

Dall'Italia: **+39 (0)6 87 50 08 84**

Dall'estero: **+39 (0)6 87 50 08 84**

Si conviene espressamente che la decisione finale concernente l'attivazione è prerogativa del di AXA Assistance, al fine di evitare qualsiasi conflitto tra le autorità mediche.

Inoltre, nel caso in cui la Persona Assicurata si rifiuti di adeguarsi alla decisione considerata come la più consigliabile da parte dell'Assicuratore, la Persona Assicurata solleva l'Assicuratore da qualsiasi responsabilità, in particolare nel caso in cui la Persona Assicurata ritorni con i propri mezzi o si verifichi un aggravamento della salute della Persona Assicurata.

Il rifiuto di adeguarsi alle decisioni adottate dall'Assicuratore daranno luogo alla cessazione della presente copertura assicurativa.

La presente garanzia offre alla Persona Assicurata le seguenti prestazioni:



TRASPORTO MEDICO DI EMERGENZA

Se la Persona Assicurata è malata o ferita a causa di un evento coperto dalla Polizza e necessita di un trasferimento ad un centro medico più appropriato, l'Assicuratore organizza e copre i costi di tale trasferimento:

- al centro medico più vicino e più adeguato
- al centro medico più vicino e più adeguato e più vicino alla sua abitazione nel suo Paese di Residenza.

Soltanto gli esperti in medicina dell'Assicuratore sono autorizzati a decidere in merito al rimpatrio, dopo avere reperito tutte le informazioni dal medico locale e, eventualmente, dal medico generico. Questa decisione prende in considerazione esclusivamente i requisiti medici.



INVIO DI UN MEDICO SUL LUOGO

Se le condizioni della Persona Assicurata e le circostanze lo richiedono, l'Assicuratore può decidere di inviare un medico o un'équipe di medici sul luogo, al fine di compiere una piena valutazione delle azioni da implementare e assumere le iniziative conseguenti.

L'Assicuratore copre le spese di viaggio e gli onorari del medico incaricato.



RITORNO DELLA PERSONA ASSICURATA IN ACCOMPAGNAMENTO

Oltre al rimpatrio medico o al ritorno del corpo dell'Assicurato, organizziamo e ci assumiamo la responsabilità del ritorno a casa dei membri della famiglia assicurata (o del biglietto di ritorno per la persona che accompagna i figli minori assicurati dell'Assicurato) o di qualsiasi altro assicurato che viaggiava con la Persona Assicurata. La presente copertura assicurativa non può essere cumulata con le coperture "PERSONA PRESENTE DURANTE IL TRATTAMENTO OSPEDALIERO DELLA PERSONA ASSICURATA" e "ACCOMPAGNAMENTO DEL DECEDUTO".



RIMPATRIO AL LUOGO DI RESIDENZA DELLA PERSONA ASSICURATA

Se la Persona Assicurata è in grado di lasciare l'Ospedale, l'Assicuratore disporrà e fornirà la copertura delle spese per il rimpatrio della Persona Assicurata al suo luogo abituale di residenza.

Le decisioni in merito al rimpatrio e alla scelta dei mezzi più appropriati per effettuarlo sono prerogative di AXA Assistance.

Questa prestazione può essere richiesta soltanto una volta su un periodo di 12 mesi.



RIMPATRIO DEL CORPO IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso della Persona Assicurata, l'Assicuratore disporrà e coprirà le spese per il trasporto del corpo della medesima al suo luogo abituale di residenza.

I costi della bara saranno coperti fino ad un massimo di **duemila Euro (€2.000,00)**.

Questo servizio si applica anche al trasporto di un corpo che sia stato temporaneamente sepolto in conformità con le pratiche e le disposizioni locali, per essere nuovamente sepolto o cremato nel Paese di Residenza della Persona Assicurata.

Le spese per il funerale, la cerimonia, la sepoltura o la cremazione, salvo nel caso in cui le medesime siano obbligatorie in base alla legislazione locale, non sono coperte dall'Assicuratore.

La selezione delle aziende coinvolte nella procedura di rimpatrio è di competenza esclusiva dell'Assicuratore.



ACCOMPAGNAMENTO DEL DECEDUTO

Se, a seguito del decesso di una Persona Assicurata non accompagnata durante il Viaggio, si rende necessaria la presenza di un membro della sua famiglia ai fini dell'identificazione del corpo e/o della partecipazione alle formalità per il suo rimpatrio o la sua cremazione, l'Assicuratore metterà a disposizione un biglietto aereo di ritorno (in classe economy) o un biglietto ferroviario (di prima classe) a un parente stretto nel Paese di Residenza, al fine di consentire a quest'ultimo di raggiungere il luogo in cui sono ubicati i resti della Persona Assicurata.

AXA Assistance copre le spese di alloggio fino ad un massimo di ottanta Euro (€80,00) al giorno per un periodo massimo di quattro giorni.



RITORNO ANTICIPATO DELLA PERSONA ASSICURATA A SEGUITO DEL DECESSO O RICOVERO OSPEDALIERO DI UN PARENTE

Se la Persona Assicurata viene a conoscenza:

- del decesso del proprio coniuge, di ascendenti diretti o discendenti, di un fratello o di una sorella, del suocero o della suocera, e desidera partecipare al funerale; o
- del ricovero ospedaliero a causa di una Condizione Patologica di pericolo di vita del proprio coniuge, di ascendenti diretti o discendenti, di un fratello o di una sorella, del suocero o della suocera, e desidera recarsi al suo capezzale nel luogo del ricovero ospedaliero,

AXA Assistance fornisce alla Persona Assicurata e copre i costi di:

- un biglietto aereo di sola andata (in classe Economy) per il Paese di Residenza o un biglietto ferroviario (di prima classe) fino alla città più vicina nel Paese di Residenza, esclusi tutti gli altri costi di trasporto; o
- un biglietto aereo di andata e ritorno (in classe Economy) per il Paese di Residenza o un biglietto ferroviario (di prima classe) fino alla città più vicina nel Paese di Residenza, esclusi tutti gli altri costi di trasporto, subordinatamente al rispetto delle seguenti condizioni:

(i) la Persona Assicurata deve contattare il centro emergenze AXA e ottenere il consenso del medesimo prima di acquistare il biglietto;

(ii) la Persona Assicurata deve prima fornire un certificato di morte o una cartella di ricovero comprovante le condizioni di pericolo di vita del membro della sua famiglia in questione.

Ai fini del ricevimento di un biglietto di andata e ritorno, è necessario rispettare le seguenti ulteriori condizioni:

(iii) il/i biglietto/i da e verso la destinazione deve/devono essere prenotato/i contemporaneamente;

(iv) la data di ritorno deve cadere entro 30 giorni dalla data di partenza;

(v) il contratto di assicurazione deve essere ancora valido per un periodo superiore o pari a 1 mese dopo la data di ritorno.

La data di ricovero ospedaliero del membro della famiglia deve essere successiva alla data di partenza della Persona Assicurata e la data del funerale deve essere precedente alla data inizialmente pianificata per il ritorno della medesima.

Ci riserviamo il diritto di richiedere qualsiasi documentazione di sostegno (ad esempio che attesti parentela, o la ricevuta di acquisto del biglietto di ritorno).

Se la Persona Assicurata non fornisce la documentazione di sostegno entro un termine di 30 giorni, ci riserviamo il diritto di addebitare alla medesima i costi per intero.

Questa prestazione assicurativa può essere richiesta soltanto una volta su un periodo di dodici mesi.



PERSONA PRESENTE DURANTE IL TRATTAMENTO OSPEDALIERO DELLA PERSONA ASSICURATA

Se la Persona Assicurata viene ricoverata in ospedale per un periodo superiore a 7 giorni e si trova da sola, l'Assicuratore mette a disposizione di un membro della sua famiglia un biglietto aereo di andata e ritorno (in classe Economy) o un biglietto ferroviario (in prima classe) affinché questi possa raggiungere il capezzale della Persona Assicurata, soltanto con partenza dal paese di Residenza della Persona Assicurata.

Questa prestazione assicurativa si applica soltanto in assenza di una persona che accompagni la Persona Assicurata sul luogo.

L'Assicuratore predisporrà la sistemazione in albergo per questa persona e coprirà i costi da essa sostenuti dietro presentazione delle ricevute originali, fino ad un limite di ottanta Euro (€80) al giorno per un massimo di dieci giorni.

Si precisa che soltanto le spese per l'albergo saranno coperte e che tutte le altre spese sono escluse.



FORNITURA DI FARMACI ESSENZIALI NON DISPONIBILI LOCALMENTE

Qualora risulti impossibile per la Persona Assicurata che viaggia all'estero trovare le medicine necessarie per la sua salute o farmaci equivalenti, l'Assicuratore si impegna ad ottenerli e a spedirli non appena possibile in conformità con i regolamenti nazionali e internazionali.

Questa prestazione assicurativa non può mai essere riconosciuta nell'ambito di:

- un trattamento di lungo termine che richieda spedizioni regolari per tutta la durata del Viaggio;
- una richiesta di vaccino;
- contraccezione.

L'Assicuratore coprirà i costi di spedizione.

Il costo dei farmaci e di eventuali oneri doganali saranno a carico della Persona Assicurata, la quale accetta di rimborsarli entro un termine di trenta (30) giorni dalla data di spedizione della fattura.



COPERTURA DEI COSTI RELATIVI AL PROLUNGAMENTO DEL VIAGGIO DELLA PERSONA ASSICURATA

Se le condizioni di salute della Persona Assicurata non richiedono un Trattamento Ospedaliero, l'Assicuratore non può effettuare il rimpatrio e se la durata ripianificata del Viaggio è completata, l'Assicuratore coprirà i costi del prolungamento del Viaggio della Persona Assicurata fino ad un limite di **ottanta Euro (€80,00)** al giorno fino al rimpatrio, per un massimo di dieci giorni o **ottocento Euro (€800,00)** per l'intero prolungamento.



ASSISTENZA PSICOLOGICA

In caso di trauma che si verifichi all'Estero in conseguenza di un Atto di Terrorismo, Guerra Civile o guerra, tumulti o aggressione fisica, l'Assicuratore metterà la Persona Assicurata in contatto con uno dei propri psicologi e coprirà gli onorari relativi ad un massimo di tre (3) consulenze telefoniche.

La richiesta di assistenza psicologica deve essere presentata entro il termine di un (1) mese dal verificarsi del trauma.

Oltre queste tre (3) consulenze, AXA Assistance fornirà alla Persona Assicurata le informazioni di contatto di alcuni psicologi ubicati nelle vicinanze del suo luogo di residenza. I relativi onorari saranno a carico della Persona Assicurata.

Le spese telefoniche sono a carico della Persona Assicurata.



ASSISTENZA PASSAPORTI E DOCUMENTI DI IDENTITÀ

In caso di perdita, furto o distruzione involontaria del passaporto, del visto o dei documenti di identità della Persona Assicurata

durante il Viaggio, l'Assicuratore fornisce assistenza e informazioni sulle varie azioni necessarie per la loro sostituzione.

Con riguardo alle prestazioni assicurative summenzionate, l'Assicuratore eroga soltanto un servizio. In caso di Sinistro che inneschi le prestazioni:

- "Assistenza Passaporto – Documento di Identità": in caso di furto, la Persona Assicurata deve essere in grado di fornire la ricevuta originale della denuncia presentata presso le autorità locali competenti.

Al momento della presentazione delle ricevute all'assicuratore, quest'ultimo coprirà fino a un massimo di centocinquanta euro (€ 150) per la sostituzione del documento di identità, passaporto o visto della Persona Assicurata in caso di smarrimento, furto o distruzione involontaria.

ART. 26 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE DI ASSISTENZA

Oltre alle esclusioni previste dall'art. 12, l'Assicuratore non interviene:

- se la Persona Assicurata ha intenzionalmente violato le leggi in vigore in un paese in cui la Persona Assicurata transita o soggiorna temporaneamente;
- in caso di richieste di assistenza correlate ad eventi che si sono verificati a causa della partecipazione della Persona Assicurata a gare sportive, scommesse, partite, competizioni, rally o alle loro prove preliminari, o all'organizzazione delle ricerche e dei soccorsi in relazione a tali eventi;
- in relazione ai costi relativi alle ricerche e al soccorso in conseguenza della mancata osservanza delle regole di cautela dettate dagli operatori del luogo e/o delle disposizioni regolamentari che governano l'attività praticata dalla Persona Assicurata.

Inoltre, l'Assicuratore:

- può intervenire soltanto entro i limiti degli accordi concessi dalle autorità locali;
- in nessun caso sostituisce il soccorso di emergenza locale, né sostiene le relative spese;
- non può essere ritenuto responsabile di eventuali insuccessi o contrattempi nell'adempimento degli obblighi derivanti da cause di forza maggiore o da altri eventi, quali ad esempio:
- Guerre Civili o Straniere, rivoluzioni, movimenti popolari, tumulti, scioperi, sequestri o provvedimenti restrittivi da parte delle forze dell'ordine, divieti ufficiali, pirateria;
- di spese telefoniche e spese relative a ristoranti.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

ART. 27 RICHIESTA DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

Prima di assumere decisioni o prendere iniziative che interessano la copertura della polizza di assicurazione riguardante i servizi di assistenza e il trattamento ospedaliero, la Persona Assicurata deve necessariamente contattare:



AXA ASSISTANCE
Al numero telefonico:

+39 (0)6 87 50 08 84

La persona Assicurata deve specificare il numero di polizza 22 43 701 e, previa verifica, la Compagnia di Assicurazioni emetterà un numero di riferimento associato alla richiesta. La Società di Assistenza pagherà le spese direttamente all'ospedale.

Importante: In caso di trattamento ospedaliero, le prestazioni di assistenza e di rimborso delle spese mediche sono fornite soltanto previa accettazione da parte dell'Assicuratore.

ART. 28 MODALITA' DI DENUNCIA DI UN SINISTRO APPLICABILE A TUTTE LE GARANZIE

La Persona Assicurata deve notificare la denuncia di Sinistro non appena possibile, in ogni caso entro cinque giorni dal verificarsi del Sinistro.

Le richieste di indennizzo devono essere spedite al seguente indirizzo:



La denuncia deve essere presentata mediante il sito web.

Potrete scaricare tutti i documenti necessari dal sito.

Verificate l'e-mail che riceverete subito dopo la registrazione: qui troverete anche un foglio che riassume la procedura per presentare la denuncia di Sinistro e potrete scaricare il questionario medico.

Tutte le denunce di sinistro presentate all'Assicuratore oltre cinque giorni dopo il verificarsi del medesimo priveranno la Persona Assicurata dei diritti alle prestazioni assicurative qualora il ritardo rechi pregiudizio ad all'Assicuratore, salvo nel caso in cui la Persona Assicurata possa provare che tale ritardo è dovuto a cause di forza maggiore che le hanno impedito di effettuare la notifica di denuncia del Sinistro entro il termine stabilito.

Qualsiasi Persona Assicurata che fornisca intenzionalmente informazioni inesatte o che presenti documenti falsi o falsificati con l'intento di frodare AXA Assistance perderà ogni diritto alle prestazioni assicurative in relazione alla denuncia di Sinistro in questione.

A pena di decadenza, la Persona Assicurata dovrà prendere tutte le misure necessarie onde limitare le conseguenze del Sinistro e abbreviare il periodo di ricovero, acconsentendo a tutte le cure mediche necessarie.

Il medico nominato da AXA Assistance deve essere messo in grado di visitare la Persona Assicurata al fine di stabilire le sue condizioni di salute. L'eventuale rifiuto a sottoporsi a tale visita dopo avere ricevuto una lettera raccomandata invaliderà qualsiasi diritto ai sensi della polizza.

ART. 29 DOCUMENTI DA FORNIRE IN CASO DI SINISTRO

29.1 PER TUTTE LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

- il numero di polizza 2243701;
- il numero di adesione riportato sul vostro certificato;
- il primo (e secondo) nome e cognome della Persona Assicurata;
- una copia del passaporto;
- una copia del biglietto aereo con partenza dal paese di residenza;
- il visto o il timbro di ingresso nel paese nel quale si è verificato l'evento.
- le coordinate bancarie della persona infortunata;
- il verbale della polizia in caso di aggressione

29.2 PER LE SPESE MEDICHE

Le spese mediche in caso di trattamento ospedaliero al di fuori del paese di residenza:

In caso di Infortunio o di Condizioni Mediche che richiedono il trattamento ospedaliero del paziente in loco, la persona Assicurata deve:

- prima di tutto, contattare l'Assicuratore;
- presentare la tessera AXA Assistance al Dipartimento Ricoveri dell'Ospedale, che chiederà ad AXA Assistance di confermare la validità della tessera mediante le informazioni di contatto in essa riportate (per telefono, email o via fax).

AXA Assistance provvederà affinché le spese mediche siano pagate direttamente all'Ospedale e la Persona Assicurata non dovrà effettuare alcun pagamento anticipato.

In caso di aggressione, la Persona Assicurata deve denunciare il Sinistro alla polizia locale entro quarantotto (48) ore dal suo verificarsi.

La Persona Assicurata o i legali rappresentanti della medesima devono prendere tutte le misure necessarie per recuperare le spese mediche (interamente o in parte) dall'Istituto della Previdenza Sociale e/o da altre assicurazioni complementari a cui ha aderito la Persona Assicurata e per pagare immediatamente queste somme all'Assicuratore. Se le spese non sono sostenute dall'Ente Assicurativo o dall'assicurazione malattia e infortunio complementare della Persona Assicurata, l'Assicuratore le sosterrà per intero.

Spese mediche escluso il trattamento ospedaliero al di fuori del paese di residenza:

Ai fini della richiesta di rimborso delle spese mediche, escluso il Trattamento Ospedaliero, la Persona Assicurata deve fornire:

- il questionario medico o certificate medico;
- la fattura delle spese sostenute, unitamente alla ricevuta di pagamento;
- la prescrizione del medico;
- qualsiasi prescrizione a seguito di visita medica;
- gli esiti della visita medica;
- tutti gli ulteriori documenti richiesti da AXA Assistance.

In caso di aggressione, la Persona Assicurata deve denunciare il Sinistro alla polizia locale entro quarantotto (48) ore dal verificarsi del medesimo.

La Persona Assicurata o i suoi legali rappresentanti devono prendere tutte le misure necessarie al fine del recupero delle spese mediche (per intero o in parte) dall'Istituto della Previdenza Sociale e/o altre assicurazioni complementari a cui ha aderito la Persona Assicurata e per pagare immediatamente queste somme all'Assicuratore.

L'Assicuratore si assumerà la responsabilità del rimborso delle spese da parte dell'Istituto della Previdenza Sociale e/o di altre organizzazioni complementari affiliate alla Persona Assicurata o ai suoi legali rappresentanti. Se le spese non sono sostenute dall'Ente Assicurativo o dall'assicurazione malattia e infortunio complementare della Persona Assicurata, l'Assicuratore le sosterrà per intero.

Spese mediche nel paese di residenza:

Ai fini della richiesta di indennizzo delle spese mediche nel paese di residenza la Persona Assicurata deve fornire:

- il certificato o questionario medico;
- una dichiarazione sul/le cartelle sanitarie (fornite dal medico al paziente che le trasmette all'Istituto della Previdenza Sociale e/o a qualsiasi altro ente complementare al quale l'Assicurato/a è affiliato/a);
- le fatture dell'ospedale e gli onorari dei medici;
- le dichiarazioni dell'Istituto della Previdenza Sociale e/o di altre assicurazioni complementari, nonché la dichiarazione di rimborso di cui la Persona Assicurata è beneficiaria;
- il certificato o qualsiasi documento che confermi che l'Assicurato/a non è più coperto dall'Istituto della Previdenza Sociale e/o da altre assicurazioni complementari;
- il titolo di viaggio di ritorno al paese di residenza;
- tutti i nuovi titoli di viaggio con partenza dal paese di residenza.

In caso di aggressione, la Persona Assicurata deve denunciare il sinistro alla polizia locale entro quarantotto (48) ore dal verificarsi del medesimo.

La Persona Assicurata o i suoi legali rappresentanti devono prendere tutte le misure necessarie al fine del recupero delle spese mediche (per intero o in parte) dall'Istituto della Previdenza Sociale e/o da altre assicurazioni complementari a cui ha aderito la Persona Assicurata e per pagare immediatamente queste somme ad AXA Assistance. Se le spese non sono sostenute dall'Ente Assicurativo o dall'assicurazione malattia e infortunio complementare della Persona Assicurata, AXA Assistance le sosterrà per intero.

29.3 PER DECESSO E INVALIDITÀ DERIVANTI DA INFORTUNIO

- Una dichiarazione scritta che descrive le circostanze dell'Infortunio, il nome dei testimoni e, se è stato redatto un verbale, i dati dell'autorità che lo ha redatto, unitamente al numero di Sinistro;
- il certificato del medico, chirurgo o dell'ospedale che ha fornito il primo soccorso, unitamente ad una descrizione delle lesioni fisiche subite dalla persona infotunata;
- il certificato di morte;
- la documentazione che stabilisce la qualità di Beneficiario in caso di decesso; il nome e l'indirizzo del notaio incaricato della pratica di successione.

29.4 PER INCIDENTI DI VIAGGIO

Ai fini dell'indennizzo, la Persona Assicurata è tenuta a fornire all'Assicuratore le ricevute originali delle spese sostenute a seguito del/i sinistro/i.

29.5 PER PERDITA, DANNI, FURTO O DISTRUZIONE DEI BAGAGLI

- In caso di furto o danni al proprio bagaglio, la Persona Assicurata deve denunciare il sinistro all'autorità locale competente **entro ventiquattro (24) ore dal verificarsi del Sinistro**.
- La Persona Assicurata deve denunciare la perdita, il danno, o la distruzione del bagaglio al trasportatore **entro ventiquattro (24) ore dal suo verificarsi**.

La Persona Assicurata deve fornire:

- La ricevuta originale del verbale emesso dalle autorità competenti e una dichiarazione dettagliata delle circostanze, nonché un elenco degli oggetti rubati **entro cinque giorni** (data, cause e circostanze), la ricevuta di acquisto recante i dati relativi agli articoli oggetto della denuncia, unitamente a tutti i documenti richiesti dall'Assicuratore.
- In caso di danni: una fotografia del bagaglio o degli oggetti danneggiati, un preventivo per la loro riparazione (o ricevuta di riparazione, unitamente al documento che ne attesti il pagamento), la lettera di un esperto che dichiari che il bagaglio o l'oggetto non è riparabile in caso di irreparabilità degli oggetti danneggiati.
- La Persona Assicurata dovrà fornire all'Assicuratore il certificato di garanzia originale per gli oggetti di valore o i gioielli, oltre al relativo atto notarile qualora la Persona Assicurata sia entrata in possesso di tali oggetti a seguito di un'eredità, nonché la valutazione di un perito se tali oggetti sono stati valutati in assenza di una fattura.
- Se il sinistro si verifica mentre il bagaglio si trova sotto la responsabilità di un vettore, la Persona Assicurata deve presentare all'Assicuratore la documentazione comprovante la denuncia presso tale trasportatore, il verbale di danneggiamento della proprietà emesso dalla compagnia aerea o la denuncia di irregolarità nei confronti della proprietà (Modello P.I.R., Property Irregularity Report) rilasciata dalla compagnia aerea. La Persona Assicurata deve inoltre presentare la documentazione comprovante il rimborso emessa dalla compagnia aerea o, in assenza della medesima, la documentazione comprovante il rifiuto di rimborso emessa dalla compagnia aerea stessa.

29.6 PER I COSTI RELATIVI ALLE RICERCHE E AL PRIMO SOCCORSO DELLA PERSONA ASSICURATA

Ai fini dell'indennizzo dei costi sostenuti per le ricerche e il primo soccorso, siete tenuti ad inviarci:

- il modulo di denuncia compilato in modo dettagliato;
- la fattura quietanzata emessa dagli esperti locali autorizzati che sono intervenuti. Questa fattura deve includere la data, la natura e i motivi dell'intervento;
- il referto medico/cartella clinica, la dichiarazione della polizia o il certificato di morte, a seconda del caso.

29.7 PER LA RESPONSABILITÀ PERSONALE

Non appena la Persona Assicurata prende coscienza di un evento coperto o verosimilmente coperto dal presente contratto che possa determinare una Responsabilità Personale e, in ogni

caso, entro cinque giorni, essa deve presentare all'Assicuratore i seguenti documenti:

- una dichiarazione dettagliata (data, cause, circostanze) della Persona Assicurata, il primo (e secondo) nome e i cognomi, oltre che gli indirizzi di terzi e di eventuali testimoni, nonché tutta la corrispondenza e i documenti che consentono di stabilire l'ammontare dei danni, la responsabilità o le richieste di indennizzo relative a terzi da determinarsi.
- In caso di Danni Materiali, oltre ai documenti summenzionati: la fattura nominativa originale dell'acquisto dell'oggetto danneggiato, una fotografia dell'oggetto danneggiato, la fattura originale relativa alla sua riparazione, oltre alla ricevuta di pagamento o, in assenza della stessa, una lettera di un perito che dichiari che l'oggetto danneggiato non è riparabile, unitamente alla fattura di acquisto di un oggetto identico al medesimo.

La Persona Assicurata deve inoltre:

- prendere tutte le misure ragionevoli atte a ridurre al minimo la portata dei danni verificatisi e ad impedire qualsiasi ulteriore danno;
- presentare all'Assicuratore, prima possibile, tutte le notifiche, convocazioni, atti di citazione, documenti extragiudiziari e atti processuali/memorie inviati, ricevuti o forniti.

Qualora uno o entrambi gli obblighi di cui sopra non siano rispettati, e questo arrechi pregiudizio ad AXA Assistance, la Persona Assicurata perderà il diritto alle prestazioni assicurative (Decadenza).

29.8 PER L'INDENNIZZO IN VIRTÙ DEGLI ULTERIORI DIRITTI ALLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE:

L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere tutti i documenti giustificativi che essa consideri necessari. Ai fini dell'indennizzo, la Persona Assicurata è tenuta a fornire all'Assicuratore tutte le ricevute originali richieste.

ART. 30 PERIZIA IN CASO DI CONTROVERSIA

In caso di controversie di natura medica, ciascuna delle Parti nominerà il proprio medico affinché si predisponga una perizia congiunta.

Qualora i medici non riescano a raggiungere un accordo, egli incaricherà un terzo medico affinché questi pervenga a una decisione definitiva.

Se una delle Parti non nomina il proprio medico o se i medici che rappresentano le Parti non concordano sulla scelta del terzo medico, la nomina sarà effettuata dal Presidente del Tribunale del luogo di residenza della Persona Assicurata.

Le spese e gli oneri di intervento dei medici designati dalle Parti sono, nei limiti del ragionevole, a carico dell'Assicuratore. Se le conseguenze della Persona Assicurata sono peggiorate a causa della presenza di una Condizione Patologica, di una condizione psicologica o del rifiuto di o della negligenza della Persona Assicurata a sottoporsi ai trattamenti medici richiesti dalle proprie condizioni di salute, l'indennizzo sarà determinato in base alle conseguenze che tale Sinistro avrebbe avuto su una persona che non presenta problemi di salute specifici e/o invalidità e che si è sottoposta ad un trattamento medico adeguato.

ART. 31 CONDUZIONE DEI PROCEDIMENTI

L'Assicuratore copre i costi e gli onorari relativi a qualsiasi inchiesta, indagine, valutazione di esperti o le spese legali, nonché le spese processuali.

Questi costi e onorari sono detratti dall'ammontare della prestazione assicurativa applicabile.

Se l'Assicuratore assume la conduzione della difesa della Persona Assicurata, questo non significa che l'Assicuratore rinunci al diritto di fare uso di qualsiasi limitazione o esclusione di copertura di cui non era a conoscenza nel momento in cui ha assunto la summenzionata difesa.

In caso di procedimenti penali in cui si perseguono o si perseguiranno interessi civili in connessione con quei procedimenti o con qualsiasi ulteriore procedimento successivo, la Persona Assicurata si impegna a coinvolgere l'Assicuratore nella propria difesa senza che questo impegno modifichi l'ambito di applicazione della copertura del presente Contratto.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro la Persona Assicurata sono a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Assicuratore e Persona Assicurata in proporzione del rispettivo interesse.

Sotto pena di Decadenza, la Persona Assicurata non è autorizzata ad interferire nella conduzione dei procedimenti relativi alla prestazione assicurativa "Responsabilità Personale".

ART. 32 COMPROMESSO

L'Assicuratore detiene il diritto esclusivo, entro i limiti della copertura assicurativa da essa offerta, di raggiungere accordi transattivi con i Terzi.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, la Persona Assicurata non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese a riguardo.

Senza il previo consenso della Persona Assicurata, l'Assicuratore non possono pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però la Persona Assicurata opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'Assicuratore, preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui la Persona Assicurata ha opposto rifiuto. Tuttavia, il riconoscimento di un fatto materiale non potrà essere considerato un'ammissione di responsabilità, né potrà esserlo il mero fatto di avere ottenuto assistenza urgente per la vittima, ove si tratti di obbligo di soccorso che qualsiasi persona ha il dovere di fornire.

ART. 33 COME PRESENTARE UN RECLAMO - MEDIAZIONE

All'Assicuratore possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della entità della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

Per rivolgere un reclamo all'Assicuratore il reclamante può utilizzare i seguenti recapiti:



AXA ASSISTANCE
ATI France
C/Tarragona N°161
0814 Barcelona, España
Email : relation.clientele@axa-assistance.es

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore, ricevuto il reclamo, dovrà fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>.

Poiché l'Assicuratore è una società di diritto belga, oltre alla procedura di reclami di cui sopra, è possibile rivolgersi anche a Banque nationale de Belgique quale autorità di vigilanza del Paese d'origine dell'Assicuratore utilizzando i seguenti recapiti:



BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE
boulevard de Berlaimont 14
1000 Bruxelles

Fermo restando la possibilità di ricorrere all'autorità giudiziaria, il reclamante può avvalersi anche dei sistemi alternative di risoluzione delle controversie tra le quali:

- 1) La mediazione assistita, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).
- 2) La negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato all'Assicuratore.
- 3) Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

INFORMATIVA PRIVACY

DATI RELATIVI ALLA PERSONA ASSICURATA

Con l'utilizzo di questi servizi, la Persona Assicurata ci autorizza a:

- a) intraprendere tutto quanto sopra entro e al di fuori dell'Unione Europea (UE), incluso il trattamento dei dati in paesi in cui le leggi sulla protezione dei dati non sono articolate quanto quelle europee. Tuttavia, in altri paesi abbiamo adottato misure appropriate al fine di garantire lo stesso livello (o un livello equivalente) di protezione dei dati che siamo in grado di assicurare nell'UE; e
- b) registrar le vostre telefonate a fini di formazione.

L'utilizzo della tecnologia avanzata e le prassi dei nostri dipendenti, chiaramente definite, contribuiscono a garantire che i vostri dati siano trattati in modo immediato, accurato e completo, conformemente alla legge sulla protezione dei dati personali in vigore.

Se desiderate sapere quali informazioni riguardanti la vostra persona sono da custodite da AXA Assistance Group, potete scrivere a:

AXA Travel Insurance, Data Protection Officer, The Quadrangle, 106-118 Station Road, Redhill, RH1 1PR, United Kingdom.

Eventuali errori o imprecisioni relativi ai vostri dati personali saranno prontamente corretti.

CLAUSOLA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI DA INCLUDERE NEI TERMINI E CONDIZIONI (T&C'S)

I dati che riguardano voi, la vostra copertura assicurativa ai sensi della presente polizza, e le richieste di indennizzo saranno mantenuti dalla nostra impresa (che li gestirà in qualità di Responsabile del Trattamento dei dati o Data Controller) ai fini della sottoscrizione, e gestione della polizza, nonché della gestione dei sinistri, della fornitura di assistenza di viaggio e dei reclami, oltre che della verifica delle sanzioni e della prevenzione delle frodi, subordinatamente alle disposizioni della legge applicabile sulla protezione dei dati personali e in conformità con le garanzie contenute nell'informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web (vedi sotto).

Raccogliamo e trattiamo questi dati, che sono necessari per l'esecuzione del nostro contratto di assicurazione con voi stipulato, o in conformità con le nostre obbligazioni legali, o comunque nei nostri legittimi interessi per la gestione della nostra attività commerciale e la fornitura dei nostri prodotti e servizi.

Queste attività possono includere:

- a) l'uso delle informazioni sensibili in merito alla salute o vulnerabilità della vostra persona o di altri soggetti coinvolti nelle garanzie di assistenza a voi riconosciute, ai fini della fornitura dei servizi descritti nella presente polizza. Utilizzando i nostri servizi, acconsentite all'uso da parte nostra di tali informazioni per le suddette finalità;
- b) la divulgazione di informazioni relative a ala vostra persona e alla vostra copertura assicurativa a società del Gruppo AXA, ai nostri fornitori di servizi e agenti allo scopo di amministrare e gestire la vostra copertura assicurativa, di fornirvi un'assistenza di viaggio, nonché ai fini della prevenzione delle frodi, del recupero dei pagamenti, e per altri scopi come richiesto o consentito dalla legge vigente;

- c) il monitoraggio e/o la registrazione delle vostre chiamate telefoniche in relazione alla copertura ai fini della conservazione documentale, a scopi di formazione e di controllo della qualità;
- d) studi tecnici ai fini dell'analisi dei sinistri e dei premi, dell'adeguamento dei prezzi, dell'assistenza nella procedura di sottoscrizione e del consolidamento dell'informativa finanziaria (nonché delle comunicazioni di vigilanza); analisi dettagliate dei sinistri/delle missions/delle chiamate ai fini del miglioramento del monitoraggio dei fornitori e delle operazioni; analisi della soddisfazione dei clienti e costruzione dei segmenti di clientela per un migliore adeguamento dei prodotti alle esigenze di mercato;
- e) l'ottenimento e l'archiviazione di qualsiasi prova rilevante e appropriata a sostegno della vostra richiesta di indennizzo, allo scopo di fornire servizi ai sensi della presente polizza assicurativa e convalidare la vostra richiesta; e
- f) l'invio alle persone Assicurate di richieste di riscontro o sondaggi relativi ai nostri servizi ed altre comunicazioni di assistenza clienti.

Richiederemo in separata sede il vostro consenso prima di utilizzare o divulgare i vostri dati personali ad altri affinché vi contattino per proporvi altri prodotti o servizi. (marketing diretto). Potete revocare il vostro consenso al marketing in qualunque momento, o rifiutare le richieste di riscontro contattando il Funzionario Responsabile della Protezione dei Dati (o Data Protection Officer) (vedi informazioni di contatto sotto indicate).

Svolgiamo queste attività nel Regno Unito, entro e al di fuori dell'Area Economica Europea dove, in relazione al trattamento dei dati, le leggi sulla protezione dei dati personali e/o gli accordi stipulati con le parti riceventi forniscono un analogo livello di protezione dei dati stessi.

Acquistando questa polizza e utilizzando i nostri servizi, acconsentite all'utilizzo da parte nostra dei vostri dati personali e delle informazioni sensibili sopra descritti. Se ci fornite informazioni relative ad altri soggetti, accettate di informare i medesimi in merito al nostro utilizzo dei loro dati per come esposto nella presente polizza e nell'informativa sulla privacy contenuta nel nostro sito web (vedi sotto).

Avete il diritto di richiedere una copia delle informazioni da noi detenute a vostro riguardo, oltre ad altri diritti in relazione alle modalità di utilizzo dei vostri dati da parte nostra (come esposto nell'informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web- vedi sotto). Qualora riteniate che qualsiasi informazione da noi detenuta a vostro riguardo sia imprecisa, vi preghiamo di comunicarcelo in modo che possiamo correggerla.

Se desiderate sapere quali informazioni AXA Travel Insurance Limited detiene sul vostro conto, o se avete altre richieste o dubbi in relazione all'utilizzo dei vostri dati da parte nostra, scrivete a:

DATA PROTECTION OFFICER
AXA Travel Insurance Limited



106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

La versione integrale della nostra informativa sulla privacy è disponibile sul sito web:

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

In alternativa, potrete riceverne, su richiesta, una copia cartacea.

Inter Partner Assistance, in qualità di impresa di assicurazioni costituita in base al diritto belga, è soggetta alla vigilanza prudenziale della Banca Nazionale del Belgio ubicata in Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels - Belgium - VAT BE 0203.201.340 - RPM Brussels - (www.bnb.be).

Aon France è soggetta al controllo della ACPR (*Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution*), ovvero l'Autorità di Vigilanza Prudenziale e di Risoluzione francese ubicata in 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09



Aon France
con denominazione commerciale **Chapka Assurances.**

Sede sociale
31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS con capitale di 46 027 140 euro
414 572 248 RCS Parigi
N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità civile professionale compatibili con le disposizioni degli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle assicurazioni