

Compagnia: IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI)

Prodotto: polizza collettiva viaggio singolo di secondo rischio estensione spese mediche Wi Extended N. T002/2019

Questo documento informativo relativo al prodotto assicurativo è destinato esclusivamente a fornire una sintesi della copertura principale e delle esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nella documentazione della Polizza.

## Che tipo di assicurazione è?

Wi Extended è un'assicurazione Travel. Questa assicurazione è rivolta a coloro che intendono avere un'assistenza ed una copertura dei rischi che possono insorgere nel corso di un viaggio.



### Che cosa è assicurato?

Le principali prestazioni fornite sono le seguenti a seconda del livello di copertura prescelto:

- ✓ Estensione Spese Mediche In Viaggio (BASE). Fino ad un massimo di € 500.000,00 (USA e Canada);
- ✓ Estensione Spese Mediche In Viaggio (TOP). Fino ad un massimo di € 1.000.000,00 (USA e Canada).



### Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:

- ✗ dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- ✗ eventi sociodemografici straordinari;
- ✗ eventi naturali calamitosi;
- ✗ derivanti dalla detenzione o impiego di sostanze illecite e/o pericolose;
- ✗ infortuni derivanti dallo svolgimento di attività pericolose;
- ✗ atti di temerarietà;
- ✗ le malattie infettive se l'intervento d'assistenza è impedito da norme nazionali o internazionali;
- ✗ eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.
- ✗ malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- ✗ malattie preesistenti;
- ✗ malattie correlate alla gravidanza, al puerperio; aborto terapeutico; parto;
- ✗ viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- ✗ viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.
- ✗ Sono inoltre escluse:
  - le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; entro il limite massimo di € 1.500;
  - le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
  - le rotture o danni al bagaglio se non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
  - le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
  - le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
  - epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Assicurazione vale per le persone fisiche senza limiti di età, ad eccezione della garanzia infortunio, che non opera per le persone che al momento dell'evento infortunio, abbiano già compiuto i 70 anni di età;

- ! Le Prestazioni/Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 31 giorni;
- ! Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali;
- ! Non è consentita la stipulazione di più polizze con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso;
- ! La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.



### **Dove vale la copertura?**

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Mondo escluso Usa e Canada e Usa e Canada.



### **Che obblighi ho?**

- Contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere una qualsiasi iniziativa in merito al Sinistro
- Comunicare alla Società ogni circostanza che può aggravare il rischio, nonché la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.



### **Quando o come devo pagare?**

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. La Garanzia inizia al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 60 giorni dalla data di inizio del viaggio.



### **Come posso disdire la polizza?**

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza indicata nel modulo di adesione senza che sia necessario inviare la disdetta.

# Assicurazione Viaggio



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: IMA Italia Assistance S.p.A.

Prodotto: polizza collettiva viaggio singolo di secondo rischio estensione spese mediche Wi Extended n. T002/2019

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile, Ed. 01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**IMA Italia Assistance S.p.A.** Piazza Indro Montanelli; n. civico 20; -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1); sito internet: [www.imaitalia.it](http://www.imaitalia.it); e-mail: [assistance@imaitalia.it](mailto:assistance@imaitalia.it); PEC: [imaitalia@pec.imaitalia.it](mailto:imaitalia@pec.imaitalia.it).

IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1), sito internet: [www.imaitalia.it](http://www.imaitalia.it), e-mail: [assistance@imaitalia.it](mailto:assistance@imaitalia.it), PEC: [imaitalia@pec.imaitalia.it](mailto:imaitalia@pec.imaitalia.it), Autorizzata all'esercizio con Decreto Ministeriale del 01/10/1993 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 11/10/1993, Numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione 1.00114.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2017).

Ammontare complessivo del patrimonio netto: 14.228.409,00 €;

Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 2.507.000,00 €;

Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 12.362.084,62 €.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet [www.imaitalia.it](http://www.imaitalia.it) nell'area comunicati.

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 7.408.373,00 €;

Requisito patrimoniale minimo (MCR): 2.500.000,00 €;

Fondi propri a copertura: 13.486.399,26 €;

Indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 182,04 %.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### ESTENSIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

La Società entro i limiti indicati nel modulo di adesione, provvede al pagamento diretto od al rimborso delle spese mediche, qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure mediche per terapie o interventi chirurgici ricevuti sul posto nel corso del viaggio, che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

Massimali per persona e periodo assicurativo:

Livello delle coperture

BASE	MONDO ESCLUSO USA E CANADA	-	USA E CANADA
	€ 300.000,00		€ 500.000,00
TOP	MONDO ESCLUSO USA E CANADA	-	USA E CANADA
	€ 500.000,00		€ 1.000.000,00



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

A precisazione di quanto indicato nel DIP, quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni,
- f) Stati di malattia cronica, turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale

Sono inoltre escluse:

- i) le spese per la ricerca di persone scomparse disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500,00;
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".



## Ci sono limiti di copertura?

### ESTENSIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni, verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di Euro 500,00, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di almeno € 5.000,00 che rimane a carico dell'Assicurato. Ove il massimale Spese Mediche previsto dalla polizza a primo rischio sia superiore a € 5.000,00, tale massimale sarà considerato quale franchigia effettiva da applicarsi in caso di sinistro.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### ESTENSIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

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


#### NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128529

rilascia un numero di pratica all'assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società, in condizioni di essere rimpatriato.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

	<p style="text-align: center;"><b>ATTENZIONE!</b></p> <p>Per spese superiori a € 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa. La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la Struttura Organizzativa, salvo prova contraria. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto.</p> <p>In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: <a href="http://www.sinistri.imaitalia.it">www.sinistri.imaitalia.it</a>; in alternativa</li> <li>• via mail all'indirizzo <a href="mailto:sinistri.viaggi@imaitalia.it">sinistri.viaggi@imaitalia.it</a> allegando i documenti in formato PDF; in alternativa</li> <li>• in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa</li> <li>• telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso Tel. +39 02 24128449, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 17:00.</li> </ul> <p>Inviando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati della Tessera Assicurativa, codice IBAN;</li> <li>- diagnosi del medico curante sul posto;</li> <li>- originali delle fatture o ricevute pagate.</li> <li>- la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.</li> </ul> <p>L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la compagnia.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non partecipano altre imprese</p> <p><b>Prescrizione:</b> Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 c.c.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del C.C.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Obblighi dell'impresa</b></p>	<p>l'indennizzo è corrisposto all'assicurato non appena l'Ufficio Gestione Sinistri avrà terminato le attività di trattazione, verifica e valutazione del sinistro. È fondamentale la collaborazione dell'assicurato, nel seguire le procedure previste per la denuncia del sinistro e nel consegnare i documenti richiesti, al fine di giungere alla più rapida liquidazione</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Premio</b></p>	<p>Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello indicato nel contratto e/o nell'eventuale preventivo e comunque indicato all'esito del processo di vendita a distanza determinato secondo le condizioni di assicurazione. Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione. La Società accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito. L'intermediario potrà accettare qualsiasi mezzo di pagamento conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso. La Società o l'intermediario possono applicare sconti di premio sulla base di eventuali specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale. Non sono previsti adeguamenti del premio. Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Rimborso</b></p>	<p>Per questa polizza non è previsto il rimborso del premio e pertanto non si applicano le relative trattenute previste per legge.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	- Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP.
<b>Sospensione</b>	Per questa polizza non sono previste particolari ipotesi di sospensione delle garanzie.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>- Per le sole polizze stipulate per i contratti a distanza, l'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.</p> <p>Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:</p> <p>a) dalla data della conclusione del contratto;</p> <p>b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).</p> <p>Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.</p> <p>Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.</p> <p>Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.</p> <p>Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.</p> <p>Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.</p>
<b>Risoluzione</b>	Non sono previsti casi ulteriori che legittimano la risoluzione del contratto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

A tutte le persone che intendono assicurarsi contro i principali rischi che possono verificarsi nel corso di un viaggio.



## Quali costi devo sostenere?

La provvigione media è pari al 40,00% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – fax: +39 02 26223973 – e-mail: <a href="mailto:assistance@imaitalia.it">assistance@imaitalia.it</a>.</p> <p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p> <p>La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami ricevuti è l'Ufficio Reclami di IMA Italia Assistance S.p.A. In ottemperanza alle vigenti disposizioni la risposta al reclamo avverrà entro 45 giorni dal suo ricevimento.</p>
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):**

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET accedendo al sito internet <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/</a> .

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" informiamo di quanto segue:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Sede Legale: Piazza Indro Montanelli 20, CAP 20099 Sesto San Giovanni, Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano N. 09749030152, di seguito IMA, raccoglie, in qualità di Titolare al Trattamento, le categorie dei seguenti dati, nel quadro della sottoscrizione, la gestione e l'esecuzione del vostro contratto:

- dati relativi all'identificazione delle parti, di persone interessate o di altre parti coinvolte nel contratto;
- dati relativi alla situazione familiare (se il contratto prevede l'estensione al nucleo familiare);
- dati necessari alla stipula, l'esecuzione del contratto e alla gestione dei sinistri;
- informazioni relative alla determinazione o alla valutazione del rischio;
- dati di localizzazione delle persone e/o dei beni in relazione ai rischi assicurati;
- dati sanitari per l'esecuzione del contratto per i quali l'assicurato ha dato il suo consenso (solo polizze assistenza medica).

I suoi dati saranno impiegati da IMA per la sola esecuzione dei servizi richiesti ed in particolare per:

- la stipula del contratto;
- la gestione del contratto;
- l'esecuzione del contratto;
- l'elaborazione delle statistiche e degli studi attuariali;
- l'esercizio di azioni giudiziarie, la gestione dei reclami e del contenzioso in genere;
- tutte le operazioni relative alla gestione dei clienti compreso il monitoraggio dell'assistenza fornita (es: customer care);
- l'implementazione di meccanismi di controllo, in particolare di contrasto a frodi e corruzione;
- gestione delle richieste di diritto d'accesso, di rettifica e di opposizione;
- l'esecuzione di disposizioni legali, regolamentari ed amministrative.

Questi dati possono essere trasmessi a intermediari assicurativi incaricati della gestione del portafoglio e/o ai fornitori di IMA, ad altre società del Gruppo IMA, e/o autorità pubbliche e/o associazioni di categoria e/o ogni altro soggetto verso il quale ne sussiste l'obbligo in relazione al contratto stipulato. Tali dati sono suscettibili d'esser trasmessi fuori dell'Unione Europea in caso di un evento che si verifichi fuori della UE. Essi possono essere accessibili o trasmessi a Responsabili Esterni del Trattamento "tecnici" di IMA per le operazioni di amministrazione e di manutenzione informatica.

La richiesta d'esecuzione delle garanzie comporta la Sua autorizzazione espressa ad IMA, a comunicare le informazioni sanitarie suscettibili d'esser raccolte a ogni professionista che le debba conoscere per eseguire l'incarico conferitogli da IMA. In relazione a ciò, Lei accetta di liberare i professionisti medico sanitari dal loro obbligo di segreto professionale sulle proprie informazioni mediche (solo per polizze di assistenza medica).

IMA può effettuare registrazioni delle sue conversazioni telefoniche per finalità di formazione, miglioramento della qualità, prevenzione delle liti. Queste registrazioni sono destinate alle sole persone autorizzate dal Titolare del Trattamento. Lei si può opporre segnalandolo in occasione del contatto telefonico con il nostro operatore.





I suoi dati sono conservati per la durata del rapporto assicurativo, fermi eventuali termini di legge.

Il beneficiario può, in ogni momento, ritirare il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali previo invio di un documento identificativo da presentare a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Protezione Dati, Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), oppure a [ufficioprotezionedati@imaitalia.it](mailto:ufficioprotezionedati@imaitalia.it). Tali strutture operano in qualità di corrispondente del DPO (Responsabile della Protezione Dati) del Gruppo Inter Mutuelles Assistance, con sede in Niort (Francia). In tal caso egli accetta di non beneficiare più della copertura assicurativa. Con la stessa modalità può esercitare il proprio diritto d'accesso, di rettifica, di cancellazione e di opposizione per motivo legittimo.

Lei ha diritto di sporgere reclamo presso l'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali qualora ritenga che il trattamento che la concerne costituisca una violazione delle disposizioni di legge.

## **Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario**

### **POLIZZA COLLETTIVA VIAGGIO SINGOLO DI SECONDO RISCHIO**

### **ESTENSIONE SPESE MEDICHE N. T002/2019**

denominata

*Wi extended*



**Aggiornamento 01/2019**

**IMA Italia Assistance S.p.A.**

**Gruppo IMA ITALIA Assistance**

## Glossario

Il presente paragrafo contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di Assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

**Assicurato:** nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

**Assicuratore:** La Società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

**Assicurazione:** l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.

**Codice delle Assicurazioni:** il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

**Contraente:** 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).

**Danno indennizzabile:** danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

**Franchigia:** l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.

**Indennizzo:** la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.

**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.

**Massimale:** l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.

**Polizza:** il documento che prova l'esistenza del contratto.

**Premio:** il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

**Risarcimento:** la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.



**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

**Rivalsa:** il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**Surrogazione:** la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### INDICE

Definizioni	5
Norme che regolano l'assicurazione in generale	8
Sezione A – Estensione spese mediche in viaggio	12

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

**Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

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

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Atto di Terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

**Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.

**Biglietto di viaggio:** biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

**Calamità naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.

**Compagno di viaggio:** persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

**Contraente:** B & T BROKER s.r.l., con sede legale in Via Belisario Corenzio 21 – 80127 Napoli.

**Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione del Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.

**Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

**Evento:** il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

**Familiare:** coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentele, cognati.

**Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

**Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.

**Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.

**Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

**Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

**Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.

**Malattia cronica:** malattia preesistente che abbia determinato nei 9 mesi antecedenti alla stipula della polizza ricoveri ospedalieri o indagini diagnostiche o trattamenti/terapie

**Massimale / Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale, la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.

**Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.

**Mondo escluso USA e Canada:** tutti i Paesi del mondo ad esclusione degli Stati Uniti del Canada.

**Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.

**Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.

**Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.

**Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.

**Polizza di primo rischio:** la polizza base, stipulata a favore dei partecipanti al viaggio assicurati con la Società con la presente Polizza per il secondo rischio.

**Polizza di secondo rischio:** polizza prestata per l'eccedenza rispetto alle condizioni ed ai massimali indicati nella polizza di primo rischio stipulata dagli Assicurati, cioè anche nell'eventualità di annullamento od inefficienza totale e/o parziale dell'altra assicurazione, nel qual caso i massimali dell'assicurazione di primo rischio rimarranno a carico degli assicurati.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.

**Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.

**Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.



**Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

**Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.

**Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l' indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.

**Società:** l'Impresa assicuratrice, IMA Italia Assistance S.p.A.

**Struttura Organizzativa:** è la Struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

**Tessera Assicurativa:** il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

**USA e Canada:** tutti i territori ricadenti confini degli Stati Uniti d'America e del Canada

**Viaggio:** il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio o comunque come organizzato dalla Contraente.

**Viaggio iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l' Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

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

### **Art.1.1 - Assicurati**

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Prestazioni/Garanzie, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente che siano:

- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero domiciliati temporaneamente in Italia.

La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 31 giorni.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

### **Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni**

La Garanzia inizia al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 60 giorni dalla data di inizio del viaggio.

### **Art. 1.3 - Limite di età**

***L'Assicurazione vale per le persone fisiche senza limiti di età, ad eccezione della garanzia infortunio, che non opera per le persone che al momento dell'evento infortunio, abbiano già compiuto i 70 anni di età.***

### **Art. 1.4 - Estensione territoriale**

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Mondo escluso Usa e Canada e Usa e Canada.

### **Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza**

Le Prestazioni/Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 31 giorni.

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

### **Art. 1.6 - Pagamento del premio**

Il premio deve essere pagato all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza- dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

**Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

**Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**Art. 1.9 - Diritto di surroga**

La Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

L'Assicurato si obbliga, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

**Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità**

***La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.***

**Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative**

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

**Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione**

***Non è consentita la stipulazione di più polizze con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.***

***Inoltre, indipendentemente dalla durata del viaggio, non è consentito all'Assicurato stipulare la presente Polizza a Viaggio iniziato.***

**Art. 1.13 - Altre assicurazioni**

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

**Art. 1.14 - Segreto professionale**

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

**Art. 1.15 - Valuta di pagamento**

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

**Art. 1.16 - Persone non assicurabili**

*Si premette che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.*

*In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.*

**Art. 1.17 - Oneri fiscali**

*Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.*

**Art. 1.18 - Foro competente**

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

**Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

**Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro**

*Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.*

*Il recesso ha effetto:*

- *nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;*
- *nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;*

*In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.*

**Art. 1.21 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni**

**Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie / Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie / Prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:**

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni,
- f) **Stati di malattia cronica**, turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale

***Sono inoltre escluse:***

- i) le spese per la ricerca di persone scomparse disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di **€ 1.500,00**;
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

## CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

### A) ESTENSIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

#### Art.A1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato *in loco*, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e nelle strutture private purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa e ferme le seguenti somme assicurate:

*I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:*

<b>BASE</b>	<b>MONDO ESCLUSO USA E CANADA</b>	<b>USA E CANADA</b>
	<b>€ 300.000,00</b>	<b>€ 500.000,00</b>
<b>TOP</b>	<b>MONDO ESCLUSO USA E CANADA</b>	<b>USA E CANADA</b>
	<b>€ 500.000,00</b>	<b>€ 1.000.000,00</b>

La garanzia comprende: spese di ricovero in istituto di cura; spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio; spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, (purché pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciati); spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati); spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a **€ 200,00** per Assicurato;

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di malattia o infortunio indennizzabile a termini di polizza; la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche.

Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

Per gli importi superiori a **Euro 1.000,00** l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa.

Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni, verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di **Euro 500,00**, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

*I massimali Mondo escluso Usa e Canada si applicano anche per la destinazione Russia.*

*In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea* - Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia – TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di scoperto o franchigia.

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

**NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA**  
**+39 02.24128529**

rilascia un numero di pratica all'assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, **sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società**, in condizioni di essere rimpatriato.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate **sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente** o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

#### **ATTENZIONE!**

**Per spese superiori a € 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa.**

**La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la Struttura Organizzativa, salvo prova contraria.**

**In caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.**

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

#### **Art. A2 - FRANCHIGIA APPLICATA**

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di almeno **€ 5.000,00** che rimane a carico dell'Assicurato. **Ove il massimale Spese Mediche previsto dalla polizza a primo rischio sia superiore a € 5.000,00, tale massimale sarà considerato quale franchigia effettiva da applicarsi in caso di sinistro.**

#### **Art. A3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, **entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro**, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: [www.sinistri.imaitalia.it](http://www.sinistri.imaitalia.it); in alternativa
- via mail all'indirizzo [sinistri.viaggi@imaitalia.it](mailto:sinistri.viaggi@imaitalia.it) allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando **al numero** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso **Tel. +39 02 24128449**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 17:00.

inviando

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati della Tessera Assicurativa, codice IBAN;
- diagnosi del medico curante sul posto;
- originali delle fatture o ricevute pagate.
- **la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.**



**L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.**

**TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE**

		<i>Viaggio singolo della durata massima di 31 giorni.</i>		<b>MASSIMALI</b>	<b>FRANCHIGIE</b>
<b>Sezione</b>	<b>Garanzie di assicurazione / Prestazioni</b>	<b>WI EXTENDED</b>			
<b>A</b>	<b>Spese Mediche in Viaggio</b>	<b>BASE</b>	<b>TOP</b>	<b>€ 5.000,00</b>	
	Mondo Escluso Usa e Canada	€ 300.000,00	€ 500.000,00		
	USA e Canada	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00		
	a) Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00	€ 1.000,00		
	c) Spese odontoiatriche urgenti	€ 200,00	€ 200,00		
	b) Spese per cure al rientro conseguenti ad infortunio	€ 500,00	€ 500,00		