IMA ITALIA ASSISTANCE
Una società del GRUPPO IMA

- **TESSERA NUMERO:** _____
- **NOME ASSICURATO:** _____
- **COGNOME ASSICURATO:** _____

POLIZZA COLLETTIVA GRATUITA PER L'ASSICURATO E INCLUSA NELLA QUOTA VIAGGIO

Polizza collettiva
Viaggio singolo Multirischi
Formula MBA PLUS
Numero VMN003C

Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario

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 a 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.

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.
Assistenza: l'aiuto tempestivo in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
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.
Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
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 e 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: l'agenzia di viaggio che sottoscrive la Polizza a favore del proprio cliente per cui ha organizzato il pacchetto di viaggio.
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.
Estero: Europa, Mondo.
Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Giordania, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia), le Isole Canarie, esclusa la Russia extraeuropea.
Evento: il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
Famiglia: l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'Art. 4) del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale a esso equivalente.
Familiare: il coniuge, il convivente more uxorio, i figli, genitori, fratelli/sorelle, genero/nuora, nonni, nipoti, suoceri, cognato/cognata e quanti altri sono invece conviventi dell'assicurato purché risultanti da regolare certificato anagrafico.
Franchigia: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che è detratta dall'importo del danno indennizzabile.
Furto: il reato previsto all'Art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
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.
Italia: Italia, incluse Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
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 preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche / recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.
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: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa".
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.
Ospedale: 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.
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.
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.
Preziosi: gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.
Rapina: il reato, previsto all'Art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
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.
Scippo: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
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.
Spese/Acquisti Di Prima Necessità: spese per l'acquisto di beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.
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 o elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.
Valore commerciale: il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
Valori: valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta – anche in formato elettronico – rappresentante un valore certo e spendibile.
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.

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.
La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 60 giorni.
Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni
La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.
Tutte le altre Prestazioni/Garanzie iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso e comunque con il massimo di 60 giorni dalla data di inizio del viaggio.
Art. 1.3 - Limite di età
L'Assicurazione non prevede limite di età.
Art. 1.4 - Estensione territoriale
L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi: Italia; Europa; Mondo.
Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza
Le Prestazioni/Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 60 giorni.
Le Prestazioni/Garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione

dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Art. 1.7 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Art. 1.8 - 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. 1.9 - Limitazione di responsabilità
La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.
Art. 1.10 - Esclusione di compensazioni alternative
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
Art. 1.11 - Limiti di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di 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.
La Polizza deve essere abbinata contestualmente alla prenotazione dei servizi ossia entro 24 ore dalla conferma dei servizi.
Art. 1.12 - Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate.
In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono 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. 1.13 - Segreto professionale
L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.
Art. 1.14 - Valuta di pagamento
Le indennità 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. 1.15 - Persone non assicurabili
Si premette che 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.
Art. 1.16 - Foro competente
Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.
Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.
Art. 1.18 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni
Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie / Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie / Prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;
c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;
e) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
f) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale; Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
g) atti di temerarietà;
h) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
i) svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
j) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. Si intendono sempre esclusi dalla copertura e non assicurabili i viaggi verso o attraverso i seguenti Paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Corea del Nord, Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Libia, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen. Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
k) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
l) malattie preesistenti; La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
m) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;
n) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
p) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) ad eccezione dell'accertato contagio da COVID-19 per il quale la presente esclusione non è operante, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
q) quarantene ad eccezione dell'avvenuto contagio da COVID-19 o contatto con persona contagiata da COVID-19 che abbia come conseguenza lo stato di quarantena o isolamento o sorveglianza attiva accertato, documentato e imposto dalle Autorità.

Sono inoltre escluse:

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

SEZIONE A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA
Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società s'impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa.
Avvertenza: Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.
La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero
NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO
+39 02.24128383
La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati.
Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).
PRESTAZIONI:
1. Consulto medico e segnalazione di uno specialista: Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.
2. Invio di medicinali urgenti: quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali, per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica, e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.
3. Trasporto sanitario
a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.
4. Rientro sanitario dell'assicurato con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.
5. Rientro dell'assicurato convalescente qualora il suo stato di salute gli impedisca di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, nonché il rimborso delle spese supplementari di soggiorno entro il limite massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 7 giorni dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato. Tale garanzia si intende estesa ad un solo compagno di viaggio o ad un solo familiare maggiorenne, purchè assicurati.
6. Trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza ovvero al luogo di sepoltura in Italia. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.
7. Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio, purché assicurati, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato.
8. Rientro anticipato dell'assicurato alla propria residenza in caso di avvenuto decesso o ricovero con imminente pericolo di vita di un familiare, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.
9. Viaggio di un familiare quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 5 giorni e si renda necessaria la presenza di un famigliare maggiorenne per assisterlo, qualora non già presente sul posto, viene rimborsato il costo del biglietto aereo o ferroviario di andata e ritorno, nonché le spese di soggiorno entro il limite massimo di € 100,00 al giorno e per un massimo di 7 giorni.
10. Interprete a disposizione all'estero quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, con il limite massimo di € 500,00.
11. Segnalazione di un legale quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e anticipa i costi per la difesa dell'Assicurato e/o per l'eventuale cauzione penale, previa adeguata garanzia bancaria, entro l'importo massimo di € 3.000,00.
12. Anticipo spese di prima necessità se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisti di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, contro adeguata garanzia bancaria, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria fino ad un massimo di € 500,00.
13. Prolungamento del soggiorno tramite la Struttura Organizzativa che provvederà per l'Assicurato, i famigliari o il compagno di viaggio, anche essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio, a fronte di regolare certificato medico o quarantena o isolamento o sorveglianza attiva accertato, documentato e imposto dalle Autorità dell'Assicurato stesso, e l'Impresa terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.
14. Trasmissione messaggi urgenti. Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi di prima necessità a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.
15. Rimborso spese Telefoniche. La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Struttura Organizzativa fino a concorrenza di € 100,00.
16. Assistenza ai minori. Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa prendersi cura dei figli minori in viaggio con lui, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata, un biglietto A/R in treno o aereo, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio.
Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI
Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli 03) Trasporto Sanitario; 04) Rientro Sanitario dell' Assicurato; 05) Rientro dell'Assicurato convalescente; 06) Trasporto della salma; 07) Rientro dei familiari; 08) Rientro anticipato dell' Assicurato; 09) Viaggio di un familiare; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo di € 750,00 e comunque nella misura strettamente necessaria.
1. Per gli Assicurati residenti all'estero le spese di rientro sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro in Italia.
2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.
Art.A3 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO
L'Assistenza si ottiene telefonando al numero: +39 02.24128383
In caso di necessità l'Assicurato dovrà:
- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Polizza Assicurativa;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

SEZIONE B) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA
La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità 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.
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.

Art. B2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO
SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE
I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

Spese Mediche in Viaggio. Spese ospedaliere e chirurgiche	**MBA**
USA e CANADA	€ 50.000,00
Mondo intero - Russia	€ 50.000,00
Europa	€ 20.000,00
Italia	€ 1.000,00
Sottolimite: Spese mediche e farmaceutiche	€ 500,00
Sottolimite: Spese per cure al rientro	€ 300,00
Sottolimite: Spese odontoiatriche urgenti	€ 150,00

La Società, preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa al numero:
NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128383
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, 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. B3 - FRANCHIGIA APPLICATA
Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.
Art. B4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:
• collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
• via mail all'indirizzo 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 Polizza Assicurativa, codice IBAN;
- diagnosi del medico curante sul posto;
- originali delle fatture o ricevute pagate;
- la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.
L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

SEZIONE C) BAGAGLIO

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

Art. C2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO
I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona.

Mondo intero: 1.000,00€

Limite massimo per singolo oggetto 150,00€.
Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:
a) SPESE DI PRIMA NECESSITÀ
In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle 12 ore o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sottoindicata le spese sostenute e documentate per gli acquisti di beni di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00
b) RIFACIMENTO DOCUMENTI
Il rimborso delle spese per il rifacimento/duplicazione del passaporto, carta di identità e della patente di guida in conseguenza degli avvenimenti previsti all'Art. C1 "Oggetto della Garanzia".
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 150,00
Art. C3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI
L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.
La Società rimborserà complessivamente:
- fino al 50% della somma assicurata i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile; radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica; strumenti musicali; armi da difesa personale e/o da caccia; attrezzatura subacquea; occhiali da vista o da sole.
- fino al 30% della somma assicurata i danni a cosmetici, medicinali, articoli sanitari; gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro, d'argento e di platino, pellicce e altri oggetti preziosi.

La somma prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni che derivano da:
• dimenticanza, incuria dell'assicurato;
• furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del veicolo regolarmente chiuso a chiave non visibile dall'esterno;
• furto dell'intero veicolo,
• furto di oggetti contenuti nella tenda sempreché sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e autorizzato.
Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.
Art. C4 - FRANCHIGIA
Non applicabile.
Art. C5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:
• collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
• via mail all'indirizzo 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.
La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:
a) Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza, codice IBAN;
b) Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
c) Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
d) In caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
e) In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia del reclamo debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
f) In caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo. ristorante. autorimessa. etc.) e loro risposta;
g) In caso di acquisti di beni prima necessità: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.
Art. C6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

SEZIONE D) ANNULLAMENTO

ART. D1 – PREMESSA
La presente Polizza è abbinata contestualmente alla prenotazione dei servizi ossia entro 24 ore dalla conferma dei servizi.
ART. D2 - OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA
La Società rimborsa l'Assicurato, tutti i suoi familiari e "uno" dei compagni di viaggio, iscritti al medesimo viaggio ed assicurati con la presente polizza, delle somme pagate ed a loro non rimborsabili, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso non può essere iniziato in seguito ad uno dei seguenti motivi documentati, involontari e non prevedibili al momento della prenotazione:
a) malattia, infortunio o decesso:
- dell'Assicurato o di un suo familiare;
- del compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto sulla medesima pratica;
- del socio/contitolare della ditta o studio associato dell'Assicurato, o del suo diretto superiore;
b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate, a seguito di revoca, licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità ecc.) dell'Assicurato o sua nuova assunzione;
c) danni materiali a seguito di incendio, furto con scasso o avverse condizioni meteorologiche, che colpiscano i beni immobili dell'Assicurato od i locali ove questi svolge la propria attività commerciale, professionale od industriale, tali da rendere necessaria la sua presenza;
d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza dal luogo di residenza, a seguito di avverse condizioni meteorologiche verificatesi nel luogo di residenza e dichiarate dalle competenti Autorità, o di incidente al mezzo di trasporto durante il percorso verso il luogo di partenza. Sono coperti, in questi casi, anche gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi biglietti di viaggio in sostituzione di quelli non utilizzabili;
e) intimazione a comparire avanti l'Autorità Giudiziaria quale testimone, o convocazione a giudice popolare, trasmesse all'Assicurato in un momento successivo all'iscrizione al viaggio;
f) furto dei documenti necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento.
g) stato di quarantena, isolamento, sorveglianza attiva per accertata positività al covid 19 o per contatto con persona risultata positiva al covid 19 imposto dalle Autorità Italiane. La quarantena o l'isolamento o la sorveglianza attiva devono essere documentati e imposti dall'autorità, devono includere il giorno della partenza del viaggio e devono essere in corso nel momento in cui è denunciato l'annullamento.
Si precisa che:
• devono intendersi quali avverse condizioni meteorologiche i fenomeni della natura che non abbiano le conseguenze catastrofiche caratteristiche dei fenomeni espressamente previsti all'articolo D5 - Esclusioni – lett. l);
Art.D3 – MASSIMALI
La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio con i seguenti massimali:
o limite per Assicurato di € 5.000,00
o e con il limite massimo per singolo evento di € 15.000,00.
Art.D4- DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI
L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di indennizzo, ovvero:
a) fino alla concorrenza del capitale assicurato, come comunicato alla Società;
b) qualora il viaggio venga annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi previsti al precedente art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia.
La Società rimborsa la penale prevista alla data in cui tale evento si è manifestato, purché non superiore a quella effettivamente applicata (art. 1914 C.C.).
Pertanto, la maggior penale addebitata a seguito di ritardo nella comunicazione di rinuncia al viaggio rimarrà a carico dell'Assicurato;
c) qualora l'Assicurato sia iscritto ad un medesimo viaggio con due o più persone, non familiari, o con un gruppo precostituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, per "uno solo" dei compagni di viaggio;
d) La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati;
e) in caso di malattia o infortunio di una delle persone indicate ai precedenti articoli, è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico.
Art.D5 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA
Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:
a) un evento non espressamente previsto dall'art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia;
b) infortuni preesistenti all'iscrizione al viaggio (salvo quanto previsto all'ultimo capoverso del precedente art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia);
c) malattie preesistenti;
d) malattie croniche;
e) patologie della gravidanza, se questa è iniziata antecedentemente alla prenotazione;
f) motivi professionali, salvo quanto disposto alla lett. "b" del precedente art. D2 – Oggetto e decorrenza della garanzia;
g) danni in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
h) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
i) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
j) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
k) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/ o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
l) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
m) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
n) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
o) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
p) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
q) fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
r) dolo o colpa grave dell'assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
s) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
t) errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
u) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
v) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
w) suicidio o tentativo di suicidio;
x) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
y) guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;

z) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS) ad eccezione dell'accertato contagio da COVID-19 per il quale la presente esclusione non è operante, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
aa) quarantene ad eccezione dell'avvenuto contagio da COVID-19 o contatto con persona contagiata da COVID-19 che abbia come conseguenza lo stato di quarantena o isolamento o sorveglianza attiva accertato, documentato e imposto dalle Autorità.

Art.D6 - FRANCHIGIA/SCOPERTO
Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza e fino alla concorrenza del capitale assicurato:
a) senza deduzione di alcuno scoperto per rinunce a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni o decesso anche in assenza di ricovero;
b) per tutte le altre causali, con la deduzione di uno scoperto del 20,00% con un minimo di 75,00€ se l'importo della penale è maggiore di 250,00€.

Art.D7 - MODALITÀ DI RIMBORSO
Il calcolo del rimborso sarà equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della malattia o del motivo che ha dato luogo all'annullamento.
L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato stesso.
In caso il massimale assicurato risulti insufficiente, si applicherà quanto previsto all'Art. 1907 del Codice Civile e l'indennizzo verrà quindi corrisposto nella proporzione esistente tra il valore complessivo del viaggio ed il valore effettivamente assicurato.
Questa limitazione non si applica se il massimale assicurabile ed assicurato è inferiore al costo del viaggio.

Art.D8. CAPITALE MASSIMO ASSICURATO
Il capitale massimo assicurato per la garanzia annullamento così indicato:
- o limite per Assicurato di € 5.000,00
- o limite massimo per singolo evento di € 15.000,00.

Art.D9 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
Obblighi dell'Assicurato - Nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:
1) Annullare la prenotazione all'Operatore Turistico immediatamente, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.
2) Denunciare l'annullamento alla Società entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento. L'assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente alla Società.
La denuncia deve essere effettuata direttamente alla Società attraverso una delle seguenti modalità:
- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo 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.

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:
- nome cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- riferimenti del viaggio e della copertura quali: estremi della tessera assicurativa o nome dell'Operatore Turistico, data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e ove possibile estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione;
- la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- la certificazione medica o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) e con le stesse modalità dovranno comunque essere forniti:

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- certificazione medica in originale;
- codice IBAN;
- ogni ulteriore documento richiesto dalla Società al fine di permettere la gestione del sinistro...

SEZIONE E) SPESE DI RIPROGRAMMAZIONE VIAGGIO DI RITORNO PER COVID

Art. E1 - OGGETTO DELLA GARANZIA
La Società rimborsa all'Assicurato gli eventuali costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio di ritorno (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per accertata positività al covid 19 o per contatto con persona risultata positiva al covid 19 che abbiano come conseguenza lo stato di quarantena, isolamento, sorveglianza attiva imposto dalle Autorità, con un massimo di € 500,00 per assicurato e periodo assicurativo.
La Società rimborsa gli eventuali costi all'Assicurato e purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica ai componenti del nucleo familiare o un accompagnatore.

Art.E2 - MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO
Il massimale è di € 500,00 per assicurato e periodo assicurativo.

Art. E3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI
La garanzia è operante esclusivamente per accertata positività al covid 19 o per contatto con persona risultata positiva al covid 19 che abbiano come conseguenza lo stato di quarantena, isolamento, sorveglianza attiva documentati e imposti in forma individuale dalle Autorità.

Art. E4 - FRANCHIGIA
Dall'ammontare del danno risarcibile non sarà detratta franchigia.

Art. E5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro l'Assicurato, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, dovrà effettuare una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo 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;
- copia dei biglietti acquistati;
- 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.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) e con le stesse modalità dovranno comunque essere forniti:
- documentazione rilasciata dall'Autorità Competente comprovante lo stato di quarantena, isolamento, sorveglianza attiva.

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 famigliare (se il contratto prevede l'estensione al nucleo famigliare);
- 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. 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.

RECLAMI

- Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia IMA Italia Assistance S.p.A., Servizio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI); fax: +39 02 26223973 - e-mail PEC: imaitalia@pec.imaitalia.it.
- Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro della Compagnia nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS trasmettendo il reclamo via posta a IVASS- Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure a mezzo fax al numero 06.42133206 oppure anche via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it utilizzando il modulo di cui al seguente link
- http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf
- In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, l'esponente, oltre a rivolgersi all'IVASS, può ricorrere ai seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie prima di adire l'Autorità Giudiziaria.
- In particolare potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi:
- - procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n.28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- - procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162). A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- - procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione che regolano il suo contratto.
- 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 http://ec.europa.eu/finance/fin-net/.

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.