

Polizza Assistenza in Viaggio

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Assicuratore: White Horse Insurance Ireland Dac



Prodotto: MULTIASSISTENZA PLUS BASIC.



Broker assicurativo: INTERMUNDIAL XXI S.L.U. - nazione di appartenenza: Spagna - autorità di vigilanza: D.G. de Seguros y Fondos de Pensiones (MINECO), iscritto all' Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea in LPS tenuto dall' I.V.A.S.S. codice UE00007640 (RDGSFP J-1541).

Il presente documento offre una sintesi delle principali informazioni sul prodotto. **Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti come la nota informativa, il glossario o le condizioni generali e particolari della polizza.**

Che tipo di assicurazione è?

Per l'Assicurato che viaggia nel territorio oggetto del contratto consiste in diverse prestazioni assistenziali e di annullamento che integrano il sistema di protezione del viaggiatore.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Assistenza medica e sanitaria
 - Mondo: Fino a €200.000
 - Continentale: Fino a €100.000
 - Locale: Fino a €10.000
- ✓ Trasferimento di una persona in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato più di 5 giorni:
 - Spese di viaggio: Fino a €600.
 - Spese di soggiorno: Fino a €750 (€75/giorno).
- ✓ Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati: ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto dell'assicurato deceduto: ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto di accompagnatori (1): ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto di figli minorenni o persone non autonome: ILLIMITATO.
- ✓ Rientro anticipato per decesso o ricovero ospedaliero di un familiare più di 5 giorni: ILLIMITATO.
- ✓ Rientro anticipato per sinistro grave in casa o presso la sede professionale dell'Assicurato: ILLIMITATO.
- ✓ Prolungamento del soggiorno in albergo per prescrizione medica: Fino a €750 (€75/giorno).
- ✓ Invio di medicinali all'estero.
- ✓ Anticipo di fondi all'estero: Fino a €2.000.
- ✓ Trasmissione di messaggi urgenti.
- ✓ Spese dell'assicurato derivanti dall'esecuzione del test diagnostico del coronavirus (PCR): Fino a €200.
- ✓ Prolungamento del soggiorno per quarantena medica dovuta a COVID-19 (50€/giorno): Fino a €750.
- ✓ Perdite materiali:
 - Mondo: Fino a €500
 - Continentale: Fino a €350
 - Locale: Fino a €250.
- ✓ Ritardo nella consegna del bagaglio (€150 a partire da 12 ore e €100 per ogni 24 ore): Fino a €250.
- ✓ Ricerca, localizzazione e invio di bagagli smarriti.
- ✓ Cambio sei servizi inizialmente stipulati:
- Spese per la partenza di un trasporto alternativo non previsto (Fino a €50/giorno): €200.
- ✓ Spese occasionate dalla perdita di collegamenti del mezzo di trasporto (superiori a 4 ore di ritardo): Fino a €300.
- ✓ Spese per il ritardo nella partenza del mezzo di trasporto (€50 ogni 6 ore): Fino a €300.
- ✓ Spese dovute a un ampliamento obbligato del viaggio (€75 per giorno): Fino a €300.
- ✓ Infortuni in viaggio:
 - Morte: Fino a €15.000
 - Invalidità: Fino a €15.000.
- ✓ Garanzia di responsabilità privata: Fino a €50.000.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ I sinistri causati dolosamente dall'ASSICURATO, dal CONTRAENTE, dai BENEFICIARI o dalle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
- ✗ I danni causati direttamente o indirettamente da atti di guerra, disordini civili o militari, sommosse popolari, scioperi, terremoti e la radioattività.
- ✗ Gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive agonistiche, competizioni ufficiali o private, allenamenti, prove e scommesse.
- ✗ I trattamenti, le malattie o condizioni patologiche causate da ingestione o somministrazione di tossine (droghe), alcool, sostanze stupefacenti o l'uso di farmaci senza prescrizione medica.
- ✗ Le spese mediche o farmaceutiche resesi necessarie a seguito di dolo da parte dell'ASSICURATO, o l'abbandono del trattamento che rende prevedibile il deterioramento della salute.
- ✗ Il suicidio o malattie e lesioni derivanti dal tentativo o causate intenzionalmente dall'ASSICURATO a se stesso..
- ✗ Quando si viaggia per ricevere un trattamento medico.
- ✗ Qualsiasi viaggio prenotato contro il parere del medico.



Ci sono limiti di copertura?

Le principali limitazioni sono le seguenti:

- ! L'ASSICURATORE non si assume alcun obbligo in merito a servizi non richiesti o non prestati con il suo previo consenso, fatti salvi casi di forza maggiore debitamente giustificati.
- ! L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.
- ! I fatti, i disturbi e le malattie croniche o preesistenti, nonché le loro conseguenze, subite dall'ASSICURATO.
- ! Gravidanze, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione è valida nel territorio descritto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Considerandosi con carattere generale:

- ✓ **Ambito Locale:** Viaggi con partenza e destinazione all'interno del paese di residenza dell'ASSICURATO. Il territorio, per l'Italia, comprende anche la Repubblica di San Marino e il Vaticano.
- ✓ **Ambito Continentale:** Viaggi con partenza e destinazione all'interno del continente di residenza dell'ASSICURATO. Per viaggi con partenza dall'Europa, saranno considerati tali anche i viaggi in Russia fino agli Urali e anche verso alcuni paesi mediterranei (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), ove così specificato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.
- ✓ **Ambito Mondiale:** viaggi con partenza e/o destinazione fuori dal Continente di residenza dell'ASSICURATO.



Che obblighi ho?

- Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.
- Nel verificarsi di un sinistro che può attivare le coperture previste, l'ASSICURATO deve necessariamente, mettersi in contatto con il servizio telefonico di emergenza indicato dall'ASSICURATORE, fornendo il nome dell'ASSICURATO, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova e il tipo di assistenza richiesto. Tale comunicazione può essere effettuata a carico del ricevente.
- In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere la presentazione di documenti o prove, al fine di effettuare il pagamento richiesto.



Quando e come devo pagare?

Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.

In base all'accordo con la società, il pagamento del premio può essere effettuato tramite addebito diretto, bonifico bancario o carta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La garanzia del presente contratto entrerà in vigore alle ore 00:00, o dal momento in cui l'ASSICURATO lascia il suo domicilio abituale, il giorno indicato come data di inizio del viaggio, e così come dichiarato dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE e terminerà alle ore 24:00 del giorno indicato come fine del viaggio, o dal momento in cui l'ASSICURATO torna alla sua residenza abituale.
- Le altre garanzie saranno vigenti solo mentre l'ASSICURATO viaggia fuori dalla propria residenza abituale a una distanza superiore a 20 km, altrimenti detta "franchigia chilometrica".
- Allo stesso modo, il contratto di assicurazione sarà efficace solo se firmato in Italia.
- La durata massima della copertura assicurativa sarà specificata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. In ogni caso, la durata del viaggio ASSICURATO non può superare 50 giorni consecutivi.



Come posso disdire la polizza?

Ai sensi dell'art. 67-duodecies, D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, eccetto nel caso in cui il viaggio assicurato sia stato già iniziato. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

Polizza Assistenza in Viaggio

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo Multirischi (DIP aggiuntivo).
Assicuratore: White Horse Insurance Ireland Dac



Prodotto: MULTIASSISTENZA PLUS BASIC

Broker assicurativo: INTERMUNDIAL XXI S.L.U. - nazione di appartenenza: Spagna - autorità di vigilanza: D.G. de Seguros y Fondos de Pensiones (MINECO), iscritto all' Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea in LPS tenuto dall' I.V.A.S.S. codice UE00007640 (RDGSFP J-1541).



Il presente DIP aggiuntivo multirischi è stato realizzato il 22/10/2020 ed è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e 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.

WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC – Società con sede legale in Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co. Clare, Irlanda - Registrata in Irlanda al n. 306045.

E' una Società assicurativa autorizzata e soggetta alla supervisione della Banca Centrale dell'Irlanda. Questa informazione può essere verificata visitando il sito internet www.centralbank.ie

Il numero (o i numeri) di registrazione dell'Impresa e altre informazioni sono disponibili su www.cro.ie

Sito web: www.whitehorseinsurance.eu. E-mail: customerservice@white-horse.ie

Questa polizza assicurativa è sottoscritta da Mana UW Ltd., coverholder britannico con sede in " St. Clare House, 30-33 Minories, Londra EC3N 1PE, Regno Unito", intermediario dell'Unione Europea, Autorità di vigilanza: FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA) - Numero di registrazione Stato d'origine: 605597, per conto di WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC.

Il Patrimonio netto dell'Impresa e l'indice di solvibilità S.C.R di WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC sono disponibili su www.whitehorseinsurance.eu.

La presente Assicurazione è regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi vigenti in Italia e le eventuali controversie insorte da/o in relazione alla presente Assicurazione, saranno soggette alla giurisdizione esclusiva dei tribunali competenti Italiani.



Che cosa è assicurato?



Non vi sono informazioni ulteriori da fornire rispetto a quanto già contenuto nel DIP di base.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Il presente prodotto assicurativo non prevede opzioni/personalizzazioni attivabili, neppure con il pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

X Garanzie di Assistenza - sono espressamente esclusi:

1. Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.
2. I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO
3. I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
4. La pratica sportiva di qualsiasi tipo a condizione che non siano state stipulate le modalità "VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA" e appaiano espressamente citate nelle Condizioni Particolari della polizza. Le spese sostenute per ogni tipo di protesi e ortesi, a eccezione di quelle specificate nelle GARANZIE DI ASSISTENZA.
5. Gli incidenti causati dalla pratica di gare sportive, ufficiali o private, nonché da allenamenti o prove, spedizioni sportive e scommesse, escludendo le gare popolari da amatori.
6. I sinistri causati da irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivati da agenti biologici o chimici.
7. Il salvataggio in montagna, mare o deserto se l'avvio delle operazioni non è fattibile.
8. I fatti, disturbi e malattie croniche, preesistenti o congenite, nonché le loro conseguenze sofferte dall'ASSICURATO prima dell'entrata in vigore della polizza.
9. Le malattie e incidenti occorsi durante l'esercizio di una professione di carattere manuale o che richiedano uno sforzo fisico intenso.
10. Suicidio o malattie e lesioni risultanti dall'intenzione o causate intenzionalmente dall'assicurato a se stesso
11. Trattamento, malattie o stati patologici prodotti da ingestione o somministrazione di sostanze tossiche (droghe), alcol, narcotici o dall'utilizzo di medicinali senza prescrizione medica.

12. Qualsiasi perdita economica che sia recuperabile con un'altra assicurazione. In questo caso, questa garanzia coprirà la differenza fino al limite massimo di risarcimento.
13. Parti.
14. Gravidanze, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione
15. I controlli medici periodici, preventivi o pediatrici
16. Qualunque tipo di spesa farmaceutica sostenuta a causa di dolo da parte dell'ASSICURATO o per abbandono del trattamento con prevedibile peggioramento della salute
17. L'ASSICURATORE non si farà carico delle spese mediche o farmaceutiche con importo inferiore a 9,00 euro.
18. Spese mediche derivanti da viaggi prenotati o iniziati contro il criterio medico
19. Se l'ASSICURATO viaggia allo scopo di ricevere trattamento medico e il sinistro ha a che fare con esso.
20. L'uso di veicoli a due ruote con cilindrata superiore a 125 c.c
21. Spese mediche derivanti da malattie psichiche, mentali o nervose con o senza ricovero ECCEPTE quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.3. SPESE PER MALATTIA PSICOLOGICA O PSICHIATRICA

Pravia autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE e mediante maggiorazione del premio pattuito si potranno eliminare le esclusioni e), h) e i) e questo sarà specificato nelle Condizioni particolari della Polizza

✗ Assistenza legale – sono espressamente esclusi:

1. I fatti deliberatamente causati dall'ASSICURATO, considerando come tali quelli in cui l'ASSICURATO provoca il sinistro con coscienza e volontà o quanto meno se lo rappresenta come altamente probabile e lo accetta qualora esso si produca (dolo eventuale).
2. Le richieste di danni o la difesa contro la richiesta danni che gli assicurati, coperti dalla presente Polizza, possono presentarsi a vicenda.
3. La difesa e la richiesta danni in sinistri verificatisi per consumo di alcol, sostanze psicotrope, allucinogeni, droghe, stupefacenti e qualunque altra sostanza dalle caratteristiche o dagli effetti simili.
4. La difesa e il reclamo in conflitti originati o che abbiano relazione con immobili in possesso dell'ASSICURATO a titolo di proprietà, locazione o usufrutto, nonché quelli che possono sorgere in materia di urbanistica ed espropriazione.

✗ Assistenza a veicoli – sono espressamente esclusi:

1. Le spese derivanti dal costo dei pezzi eventualmente da sostituire, carburanti, lubrificanti e ingredienti utilizzati.
2. I sinistri verificatisi per consumo di alcol, sostanze psicotrope, allucinogeni, droghe, stupefacenti e qualunque altra sostanza dalle caratteristiche o dagli effetti simili.
3. I fatti deliberatamente causati dall'ASSICURATO, considerando come tali quelli in cui l'ASSICURATO provoca il sinistro con consapevolezza e volontà o quanto meno se lo rappresenta come altamente probabile e lo accetta qualora esso si produca (dolo eventuale).

✗ Garanzie di bagagli - sono espressamente esclusi:

1. Le merci e il materiale di uso professionale.
2. I gioielli, la moneta, le banconote, i biglietti da viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualunque genere, documenti d'identità e in generale ogni documento o titolo cartaceo, nastri e/o dischi con memoria, documenti registrati in nastri magnetici o filmati; gli oggetti di valore (intesi come tali l'insieme degli oggetti d'argento, quadri, opere d'arte e collezioni d'arte di ogni genere, nonché la pelletteria pregiata); le protesi, apparecchi acustici, occhiali e lenti a contatto; instrumentos musicais; apparecchi di telefonia, elettronici, digitali, materiale informatico di ogni tipo e relativi accessori.
3. Il materiale sportivo, TRANNE se sono state acquistate le garanzie di ESTENSIONE "ATTIVITÀ SPORTIVA".
4. Furto, inteso come sottrazione delle cose mobili altrui, senza l'uso della violenza o intimidazione nei confronti delle persone né della forza sulle cose.
5. I danni dovuti all'usura normale o naturale, vizio proprio e imballaggio inadeguato o insufficiente, anche se causati dal trasportatore, o dalla lenta azione delle intemperie.
6. Le perdite risultanti dal semplice smarrimento o dalla dimenticanza di un oggetto non affidato al trasportatore.
7. La rapina derivante dalla pratica del campeggio o roulotte in campeggio libero, per cui restano totalmente esclusi gli oggetti di valore in qualunque modalità di campeggio.
8. Il furto del bagaglio o di oggetti personali che si trovano in veicoli o tende da campeggio.
9. I danni, le perdite o i furti risultanti dall'aver lasciato incustoditi gli effetti e oggetti personali in un luogo pubblico o in un locale messo a disposizione da vari occupanti.
10. Qualunque rottura del bagaglio non dovuta a nessuna delle cause coperte
11. I danni causati direttamente o indirettamente da fatti di guerra, agitazioni civili o militari, sommosse popolari, scioperi, terremoti e radioattività o qualunque motivo di forza maggiore.
12. I danni provocati intenzionalmente dall'ASSICURATO o la sua negligenza grave e quelli causati da spargimento di liquidi contenuti nel bagaglio.
13. Tutti i veicoli a motore, nonché i relativi complementi e accessori.
14. Rapina senza aver presentato denuncia alla Polizia entro le 48 ore successive al fatto accaduto
15. Perdita, rapina o danno all'attrezzatura sportiva dovuti al trasportatore, non notificati o denunciati al trasportatore, il quale ha invece notificato tali danni per iscritto al momento dei fatti. Il sinistro per perdita, rapina o danno deve essere comunicato al trasportatore entro sette giorni al massimo dal momento in cui si verifica il sinistro.
16. In caso di rottura incidentale dell'attrezzatura sportiva, i sinistri non immediatamente comunicati all'ASSICURATORE.
17. La disattenzione nella custodia dell'attrezzatura sportiva.
18. La perdita o danno provocato all'attrezzatura sportiva per un cattivo uso o per un uso da parte di persone non autorizzate

✗ Garanzia di ritardo del viaggio e perdita de servizi – sono espressamente esclusi

1. Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.
2. I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.

3. I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi che il sinistro non è legato a tali avvenimenti, ECCETTO quelli espressamente inclusi nella copertura "PERDITA DEI SERVIZI STIPULATI".
4. I sinistri la cui causa siano le irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivanti da agenti biologici o chimici.
5. Le spese di ristorante e albergo, salvo quelle coperte dalla polizza.
6. Casi di conflitti sociali

X Garanzie di infortuni personali - sono espressamente esclusi:

1. Le lesioni corporali verificatesi in stato di alienazione mentale, paralisi, apoplezia, diabete, alcolismo, tossicomania, malattie del midollo spinale, sifilide, aids, encefalite e, in generale, qualunque lesione o malattia che riduca la capacità fisica o psichica dell'ASSICURATO.
2. Le lesioni corporali a causa di azioni delittuose, provocazioni, risse, tranne in casi di legittima difesa, e duelli, imprudenze, scommesse o qualunque impresa rischiosa o temeraria, nonché gli incidenti provocati da avvenimenti di guerra, anche se non dichiarata, sommosse popolari, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.
3. Le malattie, ernie, lombalgie, occlusioni intestinali, complicanze di varici, avvelenamenti o infezioni non causate direttamente ed esclusivamente da una lesione compresa nelle garanzie dell'assicurazione. Le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non necessari per la cura di infortuni subiti e quelli appartenenti alla cura della persona.
4. Infarto miocardico.
5. La pratica di qualunque sport da professionista e da dilettante, ad esclusione degli sport seguenti: gare di velocità o resistenza, ascensioni e viaggi aeronautici, scalate, speleologia, caccia a cavallo, polo, lotta o boxe, rugby, pesca subacquea, paracadutismo e qualunque gioco o attività sportiva con elevato grado di rischio
6. L'uso del veicolo a due ruote a motore.
7. L'esercizio di un'attività professionale, purché non sia di natura commerciale, artistica o intellettuale.
8. Resta esclusa dal beneficio delle garanzie coperte da questa polizza ogni persona che provochi intenzionalmente il sinistro.
9. Non sono incluse le situazioni di aggravio di un infortunio occorso prima della formalizzazione della polizza.
10. L'uso di veicoli a due ruote con cilindrata superiore a 125 c.c.
11. Gli incidenti subiti a causa di avvenimenti di guerra, anche se non dichiarata, atti di terrorismo e sabotaggio.

X Garanzie di responsabilità civile - sono espressamente esclusi:

1. Qualunque tipo di responsabilità che spetti all'ASSICURATO per la guida di veicoli a motore, aeronavi e imbarcazioni, nonché per l'uso di armi da fuoco.
2. La Responsabilità civile derivante da ogni attività professionale, sindacale, politica o associativa.
3. Le multe o sanzioni imposte da tribunali o autorità di ogni genere.
4. La Responsabilità derivante dalla pratica di sport professionali e dalle seguenti modalità, anche come dilettante: alpinismo, boxe, bob, speleologia, judo, paracadutismo, deltaplano, volo senza motore, polo, rugby, tiro, yachting, arti marziali e quelle attività praticate con veicoli a motore.
5. I danni agli oggetti affidati all'ASSICURATO a qualunque titolo.
6. Perdite o pregiudizi economici non provenienti direttamente da un danno materiale o personale subito dal terzo richiedente.
7. Qualunque richiesta di danni morali in difesa di onore, ingiurie, diffamazione o insulti.
8. L'uso di veicoli a due ruote con cilindrata superiore a 125 c.c



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP valgono i seguenti limiti di copertura:

- ! L'ASSICURATORE non si assume alcun obbligo in merito a servizi non richiesti o non prestati con il suo previo consenso, fatti salvo casi di forza maggiore debitamente giustificati.
- ! L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.
- ! I fatti, i disturbi e le malattie croniche o preesistenti, nonché le loro conseguenze, subite dall'ASSICURATO.
- ! Gravidanze, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Informazioni sui rischi

Il CONTRAENTE ha il dovere di dichiarare all'ASSICURATORE, prima della conclusione del contratto, tutte le circostanze a lui note che possono influenzare la valutazione del rischio.

L'ASSICURATORE può recedere dal contratto entro un mese dal momento in cui viene a conoscenza della riserva o inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE.

Durante il periodo di validità del contratto, l'ASSICURATO deve informare l'ASSICURATORE, nel più breve tempo possibile, di tutte le circostanze che modificano il rischio.

Una volta conosciuta una causa di aumento del rischio, l'ASSICURATORE può, entro un mese, proporre una modifica del contratto o procedere alla sua rescissione.

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro:

Nel verificarsi di un sinistro che può attivare le coperture previste, l'ASSICURATO deve necessariamente, mettersi in contatto con il servizio telefonico di emergenza indicato dall'ASSICURATORE:

- 0282 954 961 se si chiama dall'Italia
- +39 0282 954 961 se si chiama dall'estero

Fornendo il nome dell'ASSICURATO, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova e il tipo di assistenza richiesto. Tale comunicazione può essere effettuata a carico del ricevente.

L'Assicuratore rimborserà soltanto le chiamate effettuate al telefono di assistenza +39 0282 954 961, le altre chiamate effettuate o ricevute da collaboratori e quelle relative alle operazioni di assistenza sono espressamente escluse.

Per il rimborso delle spese o la cancellazione, la perdita di servizi, o il rimborso delle spese mediche, ci si può mettere direttamente in contatto con:

Ufficio sinistri
INTERMUNDIAL BROKER ASSICURATIVO
Via Giuseppe Revere, 16
20123 Milano, Italia
sinistri@intermundial.it

Prescrizione:

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal momento in cui si sarebbe potuto esercitare il diritto. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Liquidazione della prestazione:

L'ASSICURATORE è obbligato a pagare la prestazione, tranne nel caso in cui il sinistro è stato causato da malafede dell'ASSICURATO.

Nelle garanzie che prevedono il pagamento di un importo netto in contanti, l'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e le perizie necessarie per accertare l'esistenza del sinistro. In ogni caso, l'ASSICURATORE pagherà entro quaranta giorni dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, l'importo minimo del corrispettivo dovuto, secondo le circostanze a lui note. Qualora entro tre mesi dalla notifica del sinistro l'ASSICURATORE non avesse provveduto a risarcire per una causa non giustificata o a lui ascrivibile, il compenso aumenterà di un venti per cento all'anno.

Per le garanzie che prevedono un totale massimo per sinistro, si stabilisce un periodo massimo di 15 giorni dal sinistro, per far sì che l'ASSICURATO possa comunicarlo all'ASSICURATORE.

Se dopo tale periodo fossero comunicati altri sinistri, il pagamento degli stessi sarà dovuto solo ove non sia superato l'importo massimo cumulato.

Nel caso in cui l'importo di quanto è reclamato da tutti gli interessati superi il massimo cumulo stabilito, il pagamento dei sinistri sarà effettuato tenendo conto dell'importo della fattura delle spese di annullamento da parte dell'ASSICURATO e dell'applicazione della regola proporzionale tra l'ammontare del cumulo economico e l'importo corrispondente al sinistro comunicato.

Pagamento dell'indennizzo per assicurazione complementare di infortuni personali:

L'ASSICURATORE è tenuto a pagare un indennizzo al termine delle indagini e perizie atte a stabilire l'esistenza del sinistro e, se del caso, l'importo risultante da esso. In ogni caso, l'ASSICURATORE deve effettuare, entro quaranta giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, il pagamento dell'importo minimo di ciò che possa dovere, secondo le circostanze a lui note. Se entro tre mesi dal verificarsi della perdita l'ASSICURATORE non ripara o risarcisce i danni per cause non giustificata o a lui imputabile, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente al tasso di interesse legale allora in corso, incrementato a sua volta del 50%.



Quando e come devo pagare?

Premio

Il contraente è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia stessa. La ricevuta del pagamento conterrà anche le tasse e le imposte applicabili per legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quanto già indicato nel DIP.



Come posso recedere dal contratto?

Recesso

Ai sensi dell'art. 67-duodecies, D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, eccetto nel caso in cui il viaggio assicurato sia stato già iniziato. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.



Quali costi devo sostenere?

PREMIO PER PERSONA

incluso nella quota di iscrizione

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

All'impresa assicuratrice

Si indicano i seguenti recapiti per ogni eventuale reclamo, riguardante qualsiasi aspetto dei servizi effettuati con la contrattata polizza assicurativa o in caso di sinistro:

Servicegur XXI Consultores

Calle Irún no 7, 1 dcha., CP. 28008 – Madrid

E-mail: manacomplaints@mana-uw.com

Il reclamo verrà riconosciuto, per iscritto, tempestivamente. La relativa decisione in merito sarà fornita per iscritto all'assicurato entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS).

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Tel. 800486661 (dall'Italia) - +39 0642021095 (dall'estero) - fax +39 06.42133745 o +39 06 42133 353, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it o all'organo di controllo della rispettiva matrice: Banca Nazionale del Belgio, boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Nel caso in cui l'assicurato non fosse soddisfatto dell'attività di mediazione di Intermundial, potrà inviare i reclami a info@intermundial.it o a Via Giuseppe Revere, 16 - 20123 Milano, Italia.

Nel caso in cui non fosse d'accordo con la risposta ricevuta o non ricevesse notizie entro 45 giorni dalla presentazione del reclamo, potrà inoltrare lo stesso all'IVASS, via del Quirinale, 21, 00187, Roma o all'organo di controllo della rispettiva matrice: Direzione Generale delle Assicurazioni e dei Fondi Pensionistici, Paseo Castellana 44, 28046 Madrid (Spagna).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, esperito il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla normativa vigente, fatti salvi i diritti conferiti per legge.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

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