

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:
 - Italia : € 10.000,00.
 - Europa: € 100.000,00.
 - Mondo: € 200.000,00.
- ✓ Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati: ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto di accompagnatori (1): ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto di figli minorenni o persone non autonome: ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto dell'assicurato deceduto: ILLIMITATO.
- ✓ Rientro anticipato per decesso di un familiare: ILLIMITATO.
- ✓ Rientro anticipato per 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 (75 €/giorno): € 750,00.
- ✓ Trasferimento di una persona in caso di ricovero ospedaliero dell'assicurato più di 5 giorni: € 600,00.
- ✓ Spese di soggiorno della persona trasferita in caso di ricovero ospedaliero dell'assicurato più di 5 giorni (75 €/giorno): € 750,00.
- ✓ Trasmissione di messaggi urgenti: INCLUSO.
- ✓ Invio di medicinali all'estero: INCLUSO.
- ✓ Servizio informazioni: INCLUSO.
- ✓ Anticipo di fondi all'estero: € 2.000,00.
- ✓ Spese dell'assicurato derivanti dall'esecuzione del test diagnostico del COVID-19 (PCR) durante il viaggio: € 200,00.
- ✓ Prolungamento del soggiorno per quarantena medica dovuta a COVID-19 (50 €/giorno): € 500,00.
- ✓ Perdite materiali:
 - Italia : € 250,00.
 - Europa: € 350,00.
 - Mondo: € 500,00.
 - In caso di rapina si stabilisce un importo massimo di € 100,00.
- ✓ Ritardo nella consegna del bagaglio (150 € da 12 ore e 100 € ogni ulteriori 24 ore): € 250,00.
- ✓ Ricerca, localizzazione e invio di bagagli smarriti: INCLUSO.
- ✓ Responsabilità civile privata: € 50.000,00.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
- ✗ I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti 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 di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.
- ✗ 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 malattie e incidenti occorsi durante l'esercizio di una professione di carattere manuale o che richiedano uno sforzo fisico intenso.
- ✗ Trattamento, malattie o stati patologici prodotti da ingestione o somministrazione di sostanze tossiche (droghe), alcol, narcotici o dall'utilizzo di medicinali senza prescrizione medica.
- ✗ I controlli medici periodici, preventivi o pediatrici.
- ✗ Sconsideratezza, negligenza grave e partecipazione dell'ASSICURATO in scommesse, sfide, litigi o atti criminali, ad eccezione di azioni di autodifesa o tentato salvataggio di persone o proprietà.
- ✗ Suicidio o malattie e lesioni risultanti dall'intenzione o causate intenzionalmente dall'assicurato a se stesso.



Ci sono limiti di copertura?

Le principali limitazioni sono le seguenti:

- ! L'ASSICURATORE non sarà responsabile dei ritardi e inadempimento dovuti a forza maggiore o a particolari caratteristiche amministrative o politiche di un determinato Paese.
- ! L'ASSICURATO dovrà obbligatoriamente contattare il servizio telefonico di urgenza messo a disposizione dall'ASSICURATORE.
- ! Se l'ASSICURATO viaggia allo scopo di ricevere trattamento medico e il sinistro ha a che fare con esso.
- ! 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 è stato realizzato il 15/11/2022 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

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 rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi



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 occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti 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 di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.
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.
5. Le spese mediche derivanti da incidenti che si verificano in occasione 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. Salvo quanto indicato nelle garanzie di assistenza di queste Condizioni generali, i fatti, disturbi e malattie croniche, preesistenti o congenite, nonché le loro conseguenze sofferte dall'ASSICURATO prima dell'entrata in vigore della polizza, ECCETTO per le assicurazioni con Modalità Annuale Multi-viaggio, per le quali si intenderà escluso quanto avvenuto prima della data di inizio del viaggio.
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. Le spese sostenute per qualunque tipo di protesi o ortesi, ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.48. PAGAMENTO DELLE STAMPELLE.
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. Sconsideratezza, negligenza grave e partecipazione dell'ASSICURATO in scommesse, sfide, litigi o atti criminali, ad eccezione di azioni di autodifesa o tentato salvataggio di persone o proprietà.
21. L'uso di veicoli con meno di quattro ruote o senza ruote, con cilindrata superiore a 125 c.c.
22. Spese mediche derivanti da malattie psichiche, mentali o nervose con o senza ricovero ECETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.3. SPESE PER MALATTIA PSICOLOGICA O PSICHIATRICA.
23. In caso di sinistri prodotti durante il viaggio assicurato, qualsiasi tipo di spesa medica o per farmaci avvenuta dopo il rientro dell'ASSICURATO presso il proprio domicilio, AD ECCEZIONE di quelle espressamente comprese nella copertura di cui al punto 1.1.53. SPESE DI RIABILITAZIONE. Previa autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE e mediante maggiorazione del premio pattuito si potranno eliminare le esclusioni 5), 8) e 9) e questo sarà specificato nelle Condizioni particolari della Polizza.
24. Spese aggiuntive derivanti dal trasferimento di animali domestici (museruola, gabbia, guinzaglio, ecc.) in caso di utilizzo della copertura 1.1.79. SPESE ASSICURATE DERIVANTI DALL'ALLOGGIO O DALL'INVIO DI UN AUTISTA DI PROFESSIONE PER FERMO DEL VEICOLO.
25. Trattamenti speciali, dialisi, interventi chirurgici sperimentali, chirurgia plastica o ricostruttiva e quelli non riconosciuti dalla scienza medica occidentale.

✘ Garanzie di bagagli - sono espressamente esclusi:

1. Le merci e il materiale di uso professionale, ECETTO se è stata acquistata la garanzia 2.2. PERDITE MATERIALI NEL BAGAGLIO PROFESSIONALE.
2. I gioielli (intendendo come tali gli oggetti d'oro, platino, argento, perle o pietre preziose); la moneta, le banconote, i biglietti di 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; strumenti musicali; apparecchi di telefonia, elettronici, digitali, materiale informatico di ogni tipo e relativi accessori, TRANNE quelli espressamente compresi nella copertura RAPINA E DANNI MATERIALI AL BAGAGLIO delle garanzie 2.1. PERDITE MATERIALI e 2.2. PERDITE MATERIALI NEL BAGAGLIO PROFESSIONALE.
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.

✘ 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 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.



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 Conservatorio, 15

20122 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.

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:

Servisegur XXI Consultores

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

E-mail: complaints@servisegur.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 Conservatorio, 15 - 20122 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.