

TRAVEL FOR UNIVERSITY

RIASSUNTO TUTELE ASSISTENZIALI

Per garantire il corretto funzionamento delle prestazioni assistenziali e il rimborso delle spese, è essenziale che il socio Mutualitas contatti preventivamente la compagnia assicurativa per ottenere l'autorizzazione prima di sostenere qualsiasi spesa. Si prega di seguire le seguenti istruzioni:

È DI MASSIMA IMPORTANZA CONTATTARE PREVENTIVAMENTE LA COMPAGNIA ASSICURATIVA TELEFONICAMENTE PER ATTIVARE QUALSIASI PRESTAZIONE ASSISTENZIALE. L'OMISSIONE DI TALE PROCEDURA POTREBBE CAUSARE UN Malfunzionamento DEL PIANO ASSISTENZIALE E POTREBBERO NON ESSERE GARANTITI I SUCCESSIVI RIMBORSI.

NUMERO DI TELEFONO DELLA COMPAGNIA ASSICURATIVA: +39 02.24128658

• **PER INFORMAZIONI GENERALI O SUPPORTO:**

si prega di inviare una email a travelforuniversity@marsh.com.

• **SE SI RICHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE O SI DESIDERA PRENOTARE UN APPUNTAMENTO MEDICO:**

si prega di contattare la Compagnia Assicurativa al numero di telefono +39 02.24128658

È FONDAMENTALE CONTATTARE TELEFONICAMENTE LA COMPAGNIA ASSICURATIVA PRIMA DI SOSTENERE QUALSIASI SPESA MEDICA O FARMACEUTICA.

• **SE SI DESIDERA ATTIVARE QUALSIASI DELLE GARANZIE O OTTENERE UN RIMBORSO:**

si prega di contattare la Compagnia Assicurativa al numero di telefono +39 02.24128658

I dati riportati nella guida rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza di interesse del singolo assistito e non costituiscono quindi, in alcun modo, elemento vincolante ai fini della garanzia, per la quale rileva unicamente il testo di Convenzione di riferimento stipulata da Mutualitas Società di Mutuo Soccorso con la Compagnia Assicuratrice nell'interesse dei propri Soci ed eventuali loro familiari per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

QUADRO SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Fino a 12 mesi di validità, per ogni singolo viaggio della durata massima di 365 giorni.

Sezione	Prestazioni	MASSIMALI	FRANCHIGIE
A	Assistenza	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato	
	Rientro sanitario dell'assicurato	Illimitato	
	Rientro dell'assicurato convalescente	Illimitato	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	800,00 €	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	fino a 10gg; max 100€/gg	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00	
	Prolungamento soggiorno	fino a 10gg; max 100€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 15.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato	
Rimpatrio salma	Illimitato		
Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		
B	Spese Mediche. Spese mediche, ospedaliere e chirurgiche	Inclusa	€ 50,00
	<i>Estero</i>	€ 500.000,00	
	Sottolimito: Spese farmaceutiche	€ 2.000,00	
	Sottolimito: Spese per cure al rientro	€ 500,00	
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti	€ 500,00	
C	Bagaglio. Danni da smarrimento e danneggiamento	Inclusa	€ 50,00
	<i>Mondo intero</i>	€ 1.500,00	
	Sottolimito: Spese di prima necessità (ritardo oltre 8 ore)	€ 250,00	
	Sottolimito: Rifacimento documenti	€ 300,00	
	Sottolimito: Limite singolo oggetto	€ 200,00	
D	Ritardata partenza (aereo, treno, nave) superiore ad 8 ore	€ 100	NO Franchigia
E	Perdita del volo, treno, nave	Inclusa	NO Franchigia
	<i>Mondo intero</i>	€ 300,00	
F	Interruzione del viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	<i>Mondo intero</i>	€ 1.000,00 per persona	
G	Infortunati compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	<i>Per persona</i>	€ 25.000,00	
	<i>Per sinistro collettivo</i>	€ 2.500.000,00	

NOTE:

- **I massimali operano per persona e per l'intera durata del periodo assicurativo.**
- **Limiti per evento.**
Ad integrazione dei Massimali per persona e per l'intera durata del periodo assicurativo sono previsti massimali per evento nelle seguenti garanzie: F; G.
- **Sottolimiti.**
Sono previsti sottolimiti per le seguenti garanzie: B; C.
- **Franchigie.**
Le franchigie, ove operanti, si applicano per persona e per tutti i livelli di copertura della prestazione cui si riferiscono.

Per il dettaglio completo delle prestazioni / limiti / esclusioni e massimali si consiglia di leggere attentamente le condizioni prima della sottoscrizione.

Glossario

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

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

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

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

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

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

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI GENERALI

Indice

DEFINIZIONI.....	8
NORME GENERALI.....	12
A) ASSISTENZA IN VIAGGIO	16
B) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO.....	18
C) BAGAGLIO	20
D) RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE/TRENO).....	22
E) PERDITA DEL VOLO/NAVE/TRENO	23
F) INTERRUZIONE VIAGGIO	24
G) INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO	25
TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE.....	30

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: il soggetto, indicato nel Certificato di Assicurazione, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo in natura o in denaro previsto dalla Polizza, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Attestato di Assicurazione: il documento, debitamente numerato e riportante l'elenco degli assicurati, rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

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.

Biglietto di viaggio: biglietto aereo, ferroviario, nave.

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.

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

Connecting time: l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.

Convalescente: la persona fisica che si trova nello stato intermedio tra la malattia ormai superata ed il recupero completo dell'organismo.

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di Cura, documentata da Cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza.

Destinazione: la località ove ha sede l'Università dove si svolgerà il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria, così come riportata nell'Attestato di Assicurazione.

Documenti di viaggio: biglietti di viaggio, voucher alberghieri o altri Voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).

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

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.

Estero: Tutti i Paesi del mondo, ad esclusione del Paese di residenza.

Evento: il verificarsi di un 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 ad esso equivalente.

Famigliare: coniuge/convivente more uxorio/persona unita civilmente, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore,

nonni, zii e nipoti, cognati sino al 3° grado di parentela dell'Assicurato, risultante da regolare certificazione.

Franchigia: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene 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.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi ed auto propagarsi.

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

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

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Italia: Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

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

Malattia Preesistente: Malattia diagnosticata o in corso di accertamento medico al momento dell'emissione della polizza e/o iscrizione al viaggio, oppure espressione/complicità di situazioni patologiche diagnosticate prima dell'emissione della polizza e/o iscrizione al viaggio.

Ai soli fini dell'applicazione delle prestazioni/garanzie contenute nelle sezioni "Assistenza in viaggio" e "Spese mediche in Viaggio", si intendono preesistenti anche le malattie diagnosticate o in corso di accertamento medico antecedentemente alla data di partenza.

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 l'intera durata della Polizza.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

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

Mondo intero: tutti i Paesi del mondo.

Overbooking: sovra prenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

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

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

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i Medici

curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

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

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

Prenotazione: la transazione e/o l'insieme delle singole transazioni che, complessivamente, compongono il viaggio a copertura del quale è stata emessa la Polizza.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

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.

Primo mezzo: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.

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: IMA Italia Assistance S.p.A. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

Spese/Acquisti Di Prima Necessità: 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.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "famigliare".

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 Iniziato: lo spostamento dal luogo di residenza/domicilio in Italia verso la destinazione del viaggio stesso oggetto dell'assicurazione.

Viaggio Studio/Trasferta Universitaria: il viaggio e soggiorno all'Estero, così come risultante da documento rilasciato



dalle Università, effettuato ai fini di studio, formazione, scambio o insegnamento.

NORME GENERALI

Art. 1.1 - Assicurati

Con la presente si assicurano **gli studenti, i ricercatori e i professori delle Università, che si siano registrati sulla piattaforma della Contraente e che abbiano aderito alla Convenzione**, e che siano:

- residenti o domiciliati in Italia e che effettuano un Viaggio Studio/Trasferta Universitaria all'Estero;
- residenti all'Estero, che effettuano un Viaggio Studio/Trasferta Universitaria in Italia.

La durata della copertura assicurativa/Polizza non potrà essere superiore a 365 giorni.

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

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

Le Prestazioni/Garanzie iniziano nel momento in cui l'Assicurato inizierà a fruire del primo servizio di viaggio e terminano al momento del completo espletamento dell'ultimo servizio di viaggio fruito e comunque con il massimo di giorni indicato nel precedente art.1.1.

La durata della Polizza è quella scelta dall'Assicurato ed indicata nell'Attestato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

Le coperture sono prestate nei limiti dei massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" indicata nell'Attestato di Assicurazione.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione è valida per:

- **gli studenti iscritti alle Università con un'età massima di 35 anni compiuti al momento dell'emissione della Polizza;**
- **i ricercatori e professori delle Università con un'età massima di 45 anni compiuti al momento dell'emissione della Polizza.**

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese dove si effettua il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria come indicato nell'Attestato di Assicurazione e dove ha sede l'Università di Destinazione ove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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. 1.6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.7 - Diritto di surroga

Ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, 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 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. 1.8 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.9 - 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. 1.10 - Limiti di sottoscrizione

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

La polizza opera esclusivamente per il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria la cui data di inizio sia uguale alla data di decorrenza indicata nell'Attestato di Assicurazione.

Non è consentito all'Assicurato stipulare la presente polizza a Viaggio Studio/Trasferta Universitaria iniziato.

Art. 1.11 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è tenuto 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, l'Assicurato deve 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. 1.12 - Segreto professionale

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

Art. 1.13 - 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. 1.14 - 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. La Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.15 - Oneri fiscali

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

Art. 1.16 - Foro competente

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

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 obbligata 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) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;
- f) esplosioni derivanti dalla detenzione di materiale esplosivo, 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;
- g) 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.
- h) atti di temerarietà;
- i) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- j) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- k) 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.
- l) 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;
- m) Malattie Preesistenti;
- n) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto; parto;
- o) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- p) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- q) Suicidio o tentato suicidio;
- r) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- s) quarantene documentate e imposte dalle Autorità.

Sono inoltre escluse:

- t) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500;

- u)** le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- v)** le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- w)** le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- x)** le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti.
- y)** 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”.

PRESTAZIONI E GARANZIE

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.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa.

La Società mette a disposizione dell’Assicurato il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128658

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 telefonico

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 necessita 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 la Struttura Organizzativa provvederà all’invio dei medicinali. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell’Assicurato.

3. Trasporto sanitario

La Struttura Organizzativa provvederà, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute e di necessità, previo consenso dei medici, ad organizzare il Trasporto dell’Assicurato:

- 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

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il 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 le 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, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il rientro dell’Assicurato.

6. 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 familiare maggiorenne per assisterlo, qualora non già presente sul posto, viene rimborsato il costo del biglietto aereo o ferroviario di andata e ritorno fino ad un massimo di **€ 800,00**, nonché le spese di soggiorno entro il limite massimo di **€ 100,00** al giorno e per un massimo di **10 giorni**.

7. Rientro anticipato dell'assicurato

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il 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, con un limite massimo di **€ 5.000,00**.

8. Prolungamento del soggiorno

La Struttura Organizzativa provvederà per l'Assicurato all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico 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**.

9. Segnalazione di un legale / Anticipo spese di difesa / Eventuale cauzione penale

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, previa adeguata garanzia bancaria, e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

Si intendono operanti i seguenti limiti per persona e per periodo assicurativo:

- Segnalazione di un legale: Inclusa
- Eventuale anticipo spese di difesa: **€ 2.500,00**
- Eventuale anticipo cauzione penale: **€ 15.000,00**.

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 **€ 1.500,00**.

11. Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato avesse bisogno di un anticipo sulle spese di prima necessità, a causa di eventi impreveduti di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, la Struttura Organizzativa provvederà, contro adeguata garanzia bancaria, a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria fino ad un massimo di **€ 5.000,00**.

12. 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.

13. Rimpatrio della salma

La Struttura Organizzativa provvederà al trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.

14. 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 **€ 150,00**.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa ed a Suo insindacabile giudizio.

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; 05-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-VIAGGIO DI UN FAMILIARE; 7-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; 13-RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nell'Attestato di Assicurazione e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

1. A parziale deroga dell'Art. 1.1 - "Premessa" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, le Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL' ASSICURATO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 13-RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.
2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

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, fatte salve le **Esclusioni indicate nel presente contratto all'art 1.20. "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale" ed al netto di eventuali scoperti o franchigie** di seguito riportate, sostenute dall'Assicurato **in loco**, la cui necessità sorga durante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza, secondo i Massimali indicati in polizza.

Art. B2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO SPESE MEDICHE, OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

Il Massimale che segue è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed è operante solo previo contatto con la Struttura Organizzativa ed esclusivamente per i Sinistri avvenuti nel paese di Destinazione, come indicata nell'Attestato di Assicurazione:

Massimale

€ 500.000,00

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

**NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128658**

rilascia un numero di pratica all'Assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Mediche, 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.

La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

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.

Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:

a) Spese farmaceutiche.

Rimborso delle spese per prodotti farmaceutici corredate da prescrizione medica relativa alla malattia/infortunio avvenuto durante il Viaggio Studio/Trasferta Studio e sostenute in loco.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 2.000,00.

b) Spese per cure al rientro.

Rimborso delle spese per cure, incluse quelle fisioterapiche sostenute al rientro al luogo di residenza, purché siano conseguenti ad infortunio occorso durante il Viaggio Studio/Trasferta Studio per il quale sia stata contattata la Struttura Organizzativa e siano sostenute nei 30 giorni successivi all'infortunio stesso.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 500,00.

c) Spese odontoiatriche urgenti.

Rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il Viaggio Studio/Trasferta Studio e non rimandabili al rientro.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 500,00.

ATTENZIONE!

Nell'ambito del massimale di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili, anche senza preventiva autorizzazione, purché corredate di prescrizione medica, le spese mediche, ospedaliere e chirurgiche fino ad € 2.000,00, conseguenti a infortunio o malattia accertato e avvenuto durante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria. Restano anche in questo caso validi i limiti previsti ai punti a), b), c) di cui sopra.

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.

Inoltre, nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate a termini di polizza **sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente**.

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

Art. B3 - FRANCHIGIA APPLICATA

I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della **franchigia di € 50,00 per sinistro**.

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 lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14 alle ore 17:00.

inviando

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero della polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;
- copia del tesserino dell'Università/titolo di affiliazione dell'Università;
- documento del viaggio rilasciato dall'Università certificante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- per gli Assicurati cittadini di Paesi extra UE copia della domanda/permesso di soggiorno per motivi di studio

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.

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 per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

Art. C2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

I Massimali che seguono sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo fino al limite indicato:

<i>Livello delle coperture</i>	
<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a	<u>€ 1.500,00</u>

Limite massimo per singolo oggetto € 200,00.

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 **8 ore** o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sotto indicata le spese sostenute e documentate per le spese di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 250,00

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: € 300,00

Art. C3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.

I massimali applicati sono quelli indicati nell'Art. C2.

La garanzia non opera per:

- gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;
- apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi, tablet, smartphone ed apparecchiature elettroniche

quando sono inclusi nel bagaglio consegnato al vettore aereo o altre imprese di trasporto.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto anche ai fini di applicazione dei massimali.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan, 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

Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di **€ 50,00 per sinistro**.

Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

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 lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- a) Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, numero di polizza, codice IBAN;
- b) copia del tesserino dell'Università/titolo di affiliazione dell'Università;
- c) documento del viaggio rilasciato dall'Università certificante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- d) per gli Assicurati cittadini di Paesi extra UE copia della domanda/permesso di soggiorno per motivi di studio;
- e) Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- f) Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- g) **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. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza previa applicazione della franchigia indicata all'Art. C4 "Franchigia". 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;
- h) **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;
- i) **In caso di spese di 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.

D) RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE/TRENO)

Art. D1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza se il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia quali (aereo/nave/treno) relativo al Viaggio Studio/Trasferta Universitaria e di cui l'Assicurato sia in possesso di titoli di viaggio regolarmente emessi, dovesse partire con un ritardo superiore al numero di **8 ore** rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall'Operatore Turistico all'Assicurato.

Art. D2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

I Massimali che seguono sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo fino al limite indicato:

<u>Livello delle coperture</u>	
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a</u>	<u>€ 100,00</u>

Art. D3- ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art 1.20 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;

4. dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
6. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

Art. D4- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di Ritardata Partenza, 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 lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- numero di polizza;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- copia del tesserino dell'Università/titolo di affiliazione dell'Università;
- documento del viaggio rilasciato dall'Università certificante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- per gli Assicurati cittadini di Paesi extra UE copia della domanda/permesso di soggiorno per motivi di studio.

Art. D5- RECUPERI

L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo.

E) PERDITA DEL VOLO/NAVE/TRENO

Art. E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nel caso di una qualsiasi causa o evento documentabile che colpisca l'Assicurato direttamente o un suo familiare o del diretto superiore dei ricercatori o professori, che determini il ritardato arrivo sul luogo di partenza, **rimborso il 50% del maggior costo di riprotezione** sostenuto per la modifica o il costo di acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi, resisi necessari per raggiungere il luogo di Destinazione del viaggio programmato comunque con il massimo del 50% del valore del viaggio programmato ed **entro il limite massimo indicato nella tabella.**

Art. E2 – MASSIMALE

Il Massimale che segue è da intendersi per persona, per evento e per periodo assicurativo fino al limite indicato:

<u>Livello delle coperture</u>	
<u>Massimale per persona, per evento e per periodo assicurativo</u>	
<u>fino a:</u>	<u>€ 300,00</u>

Art. E3- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, **entro 5 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 lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- numero di polizza;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- originali dei titoli di viaggio inutilizzati;
- copia dei titoli di viaggio acquistati in sostituzione nonché le ricevute dei pagamenti effettuati;
- operativo Voli;
- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- copia del tesserino dell'Università/titolo di affiliazione dell'Università;
- documento del viaggio rilasciato dall'Università certificante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- per gli Assicurati cittadini di Paesi extra UE copia della domanda/permesso di soggiorno per motivi di studio.

F) INTERRUZIONE VIAGGIO**Art. F 1 - OGGETTO DELLA GARANZIA**

La garanzia assicura il rimborso della quota di costo del viaggio dei soli servizi a terra non utilizzati nel caso in cui l'Assicurato sia costretto ad interromperlo per uno dei seguenti Motivi Assicurati:

- a) Rientro sanitario dell'Assicurato per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa.
- b) Ricovero in ospedale dell'Assicurato, superiore alle 24 ore, che causi l'interruzione anche parziale del viaggio.
- c) Rientro anticipato dell'Assicurato alla sua residenza a causa del decesso di un familiare non partecipante al viaggio.

Art. F2- MASSIMALE

Il Massimale che segue è da intendersi per persona, per evento e per periodo assicurativo fino al limite indicato:

<u>Livello delle coperture</u>	
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a</u>	<u>€ 1.000,00</u>

Conteggio dell'importo indennizzabile:

Per tutti i Motivi Assicurati e nei limiti dei Massimali applicabili, il rimborso è pari al costo dei giorni non goduti del viaggio originariamente assicurato, calcolato dividendo il costo totale del viaggio al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione/fee d'agenzia, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non goduti.

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Non sono ammesse alla garanzia le richieste relative ad interruzioni del soggiorno per "Rientro Sanitario dell'assicurato" non organizzati dalla Struttura Organizzativa.

Art. F3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute (Motivo Assicurato lettera a), l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Struttura Organizzativa al

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128658

La Struttura Organizzativa predisporrà il rientro sanitario sulla base delle prestazioni fornite dalla polizza. Successivamente l'assicurato dovrà inviare i documenti inerenti la Prenotazione del viaggio debitamente quietanzati alla Società.

Per gli altri Motivi Assicurati (Motivi Assicurati lettere b, c) l'Assicurato dovrà inviare alla Società, entro 15 giorni dalla data del rientro, la relativa denuncia corredata dei seguenti documenti:

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio;
- numero di polizza;
- la certificazione medica;
- i documenti inerenti alla Prenotazione del viaggio debitamente quietanzati ed altri documenti comprovanti i motivi dell'interruzione del Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- copia del tesserino dell'Università/titolo di affiliazione dell'Università;
- documento del viaggio rilasciato dall'Università certificante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- per gli Assicurati cittadini di Paesi extra UE copia della domanda/permesso di soggiorno per motivi di studio;
- codice IBAN.

Le comunicazioni di cui sopra, inerenti al *rientro sanitario e/o le altre garanzie, potranno essere inviate 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 lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14 alle ore 17:00.

G) INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Art. G1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale, fatta eccezione per l'attività svolta dai ricercatori e dai professori.

Sono considerati "infortuni" anche:

- a) gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- b) l'asfissia non di origine morbosa;
- c) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- d) l'annegamento;
- e) la folgorazione;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;

- h) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- k) le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. G2 - MASSIMALI

La garanzia è prestata per il caso di Morte e per il caso di Invalidità Permanente entro il seguente massimale:

<i>Livello delle coperture:</i>	
Per persona e per periodo assicurativo	€ 25.000,00

Art. G3 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello svolgimento del Viaggio Studio/Trasferta Universitaria.

Art. G4 - ESCLUSIONI

Fermo quanto indicato dell'Art 1.20 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie" e ad integrazione di quanto Indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo";
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. G3;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;
- dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili.

Art. G5 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. G6 - GARANZIE LIMITE PER CUMULO

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. ***L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.***

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità prevista nell'Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. G7 - FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata *applicando una franchigia del 5%. Pertanto, la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.*

Art. G8 - RISCHIO VOLO

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio;
- da aeroclub.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso.

Art. G9 - MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infornunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;
- in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

Art. G10 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società **entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità**.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

La denuncia può avvenire 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 lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 e dalle ore 14 alle ore 17:00.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

L'Assicurato dovrà fornire inoltre:

- dati identificativi della Polizza;
- copia del tesserino dell'Università/titolo di affiliazione dell'Università;
- documento del viaggio rilasciato dall'Università certificante il Viaggio Studio/Trasferta Universitaria;
- per gli Assicurati cittadini di Paesi extra UE copia della domanda/permesso di soggiorno per motivi di studio.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. G11 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infornunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, **le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente**.

Se l'infornunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infornunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. G12 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la stessa polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE

Fino a 12 mesi di validità, per ogni singolo viaggio della durata massima di 365 giorni.

Sezione	Prestazioni	MASSIMALI	FRANCHIGIE
A	Assistenza	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato	
	Rientro sanitario dell'assicurato	Illimitato	
	Rientro dell'assicurato convalescente	Illimitato	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	800,00 €	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	fino a 10gg; max 100€/gg	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00	
	Prolungamento soggiorno	fino a 10gg; max 100€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 15.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato	
Rimpatrio salma	Illimitato		
Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		
B	Spese Mediche. Spese mediche, ospedaliere e chirurgiche	Inclusa	€ 50,00
	<i>Estero</i>	€ 500.000,00	
	Sottolimito: Spese farmaceutiche	€ 2.000,00	
	Sottolimito: Spese per cure al rientro	€ 500,00	
	Sottolimito: Spese odontoiatriche urgenti	€ 500,00	
C	Bagaglio. Danni da smarrimento e danneggiamento	Inclusa	€ 50,00
	<i>Mondo intero</i>	€ 1.500,00	
	Sottolimito: Spese di prima necessità (ritardo oltre 8 ore)	€ 250,00	
	Sottolimito: Rifacimento documenti	€ 300,00	
	Sottolimito: Limite singolo oggetto	€ 200,00	
D	Ritardata partenza (aereo, treno, nave) superiore ad 8 ore	€ 100	NO Franchigia
E	Perdita del volo, treno, nave	Inclusa	NO Franchigia
	<i>Mondo intero</i>	€ 300,00	
F	Interruzione del viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	<i>Mondo intero</i>	€ 1.000,00 per persona	
G	Infortunati compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	<i>Per persona</i>	€ 25.000,00	
	<i>Per sinistro collettivo</i>	€ 2.500.000,00	

NOTE:

- **I massimali operano per persona e per l'intera durata del periodo assicurativo.**
- **Limiti per evento.**

Ad integrazione dei Massimali per persona e per l'intera durata del periodo assicurativo sono previsti massimali per evento nelle seguenti garanzie: F; G.

- **Sottolimiti.**
Sono previsti sottolimiti per le seguenti garanzie: B; C.
- **Franchigie.**
Le franchigie, ove operanti, si applicano per persona e per tutti i livelli di copertura della garanzia cui si riferiscono.

Per il dettaglio completo delle garanzie / limiti / esclusioni e massimali si consiglia di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione.