Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio

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

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

"POLIZZA 318624 - ESPRESSAMENTE VIAGGI E TURISMO SRL"

Luglio 2020

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

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

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 61.702.613 al 100% AXA Partners Holding S.A., opera in Italia in regime di stabilimento. Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axa-assistance.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it
Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della NBB (Banque Nationale de Belgique) e della FSMA (Autorités de surveillance des marches financiers).

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 176.718.675, e comprende il capitale sociale pari a € 61.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 13.913.888. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 121.30%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-assistance.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Spese mediche in Viaggio	**CON PAGAMENTO DIRETTO** Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa. La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa. **A RIMBORSO** La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio. In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio. La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Che cosa NON è assicurato?	
Spese mediche in viaggio	La Società non prende in carico le spese conseguenti a: • cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche; • acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici; • cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio); • interruzione volontaria della gravidanza; • pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti; • qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; • acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; • e visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio; La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da: • parto naturale o con taglio cesareo; • stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; • abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; • tentato suicidio o suicidio.
Esclusioni per tutte le sezioni di polizza	Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da : • invasione, ostilità, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere; • atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; • radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti; • trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura; • inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; • spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Ci sono limiti di copertura?	
Spese mediche in Viaggio	***Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.***

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro,ed in particolare: • dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006); • nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero; • nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica; • luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

	Fornendo altresì : **Rimborso Spese Mediche** : • documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, a norma dell'Art. 2952 C.C..
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni d'Assicurazione.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio deve essere pagato al momento dell'adesione alla polizza in un'unica soluzione. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.
Rimborso	***Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.***

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di inizio viaggio e cessa alle ore 24:00 del giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 60° giorno successivo all'inizio del viaggio, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza. In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio. Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.
Sospensione	Non è prevista la sospensione della polizza.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	***Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.***
Risoluzione	Non è prevista la risoluzione del contratto.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che viaggiano a scopo turistico, di studio o d'affari.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto, è circa del 29 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico, - mediazione - negoziazione assistita - arbitrato Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axa-assistance.it
All'IVASS	Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo". In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi all'IVASS; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi: - reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione; - reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa-assistance.it Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.
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 assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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