

Versicherungspolice

Zusammenfassung

VERSICHERUNGSPOLICE NR. 121121 AXA

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ab dem Zeitpunkt der Akzeptierung und Zahlung der Reservierung.

Wie lange dauert er?

Ab dem Datum des Check-ins um 23:59 Uhr am Tag des Check-outs.

Wo ist meine Deckung gültig?

Europa (geografisch).

Ist ein Selbstbehalt vorgesehen?

Wir verweisen bezüglich der Details der Deckungen auf die Police.

Garantien inklusive

A Hilfeleistung während der Reise

- Meldung eines Facharztes;
- Versand dringender Medikamente;
- Reise eines Familienmitglieds bei Krankenhausaufenthalt;
- Verlängerung des Aufenthalts;
- Rückkehr des Versicherten nach Rekonvaleszenz an seinen Wohnsitz;
- Rückkehr der anderen Versicherten;
- Rückkehr des Leichnams;
- Vorzeitige Rückkehr;
- Kostenvorschuss bei Diebstahl, Überfall, Beraubung oder Verlust von Zahlungsmitteln;
- Kreditkartenschutz;
- Vorauszahlung Rechtshilfe;
- Vorauszahlung Strafkaution.

Deckungssummen

Wir verweisen bezüglich der maximalen Versicherungssumme auf die Police.

B Arztkosten während der Reise

- MIT DIREKTZAHLUNG: Wenn der Versicherte während der Gültigkeitsdauer der Garantie medizinische Kosten zu tragen hat, trägt die Gesellschaft die Kosten mit direkter Zahlung durch die Einsatzzentrale;
- RÜCKERSTATTUNG: Die Gesellschaft erstattet die Kosten für Besuche und/oder Erstbehandlung (einschließlich Tageskrankenhaus), die infolge eines Unfalls oder einer Krankheit während der Reise entstanden sind.

Deckungssummen

Die angegebenen Deckungssummen verstehen sich für Versicherte, Schadenfälle und Versicherungszeiten, vorbehaltlich der vorgesehenen Untergrenzen. VORGESEHENE HÖCHSTBETRÄGE:

ITALIEN € 1.000,00;

EUROPA € 30.000,00;

WELT € 50.000,00

C Gepäck

a) Diebstahl, Überfall, Raub, Brand, Bruch und Beschädigung, Nichtlieferung des Gepäcks

b) Verspätete Übergabe des Gepäcks

Deckungssummen

a) ITALIEN € 500,00 – EUROPA € 750,00 – WELT € 1.000,00

b) 150,00 €

D Pannenhilfe

Pannenhilfe zum Abfahrts-/Aufenthaltort:

a) ABSCHLEPPDIENST. Auffinden und Versenden eines Rettungsfahrzeugs zum Abschleppen des Fahrzeugs an die nächstgelegene allgemeine Werkstatt

b) TAXISENDUNG. Organisation und Versand eines Taxis nach dem Abschleppen des Fahrzeugs durch die Einsatzzentrale, um den Ort des Aufenthalts / der Reise zu erreichen.

Deckungssummen

a) € 150,00

b) € 250,00

Versicherungspolice

Zusammenfassung

VERSICHERUNGSPOLICE NR. 121121 AXA

E Cover stay

Wenn der Versicherte, wie von der zuständigen Behörde aus Sicherheitsgründen angeordnet, aus medizinischen Gründen festgehalten wird, erstattet die Gesellschaft alle wesentlichen und unerlässlichen Mehrkosten für Unterkunft und Verpflegung, die dem Versicherten entstehen für:

- Verbleiben bei der Ankunft am Flughafen des Bestimmungs- oder Transitlandes;
- oder während der Reise oder des Aufenthalts zum Zweck der Durchführung von Gesundheitschecks;
- oder im Falle einer deklarierten Quarantäne mit erzwungenem Aufenthalt vor Ort.

Deckungssummen

€ 2.500 pro Versicherter; € 10.000 pro Schadensfall.

Kontakte für allgemeine Informationen

help@besaferate.com

Kontakte während Ihres Aufenthalts: Einsatzzentrale

+39 06 42 115 840 Im Falle eines Antrags auf Assistance oder medizinische Kosten während der Reise aufgrund eines Krankenhausaufenthalts muss sich der Versicherte oder eine von ihm beauftragte Person unverzüglich an die 24-Stunden-Einsatzzentrale wenden.



INSURANCE CONDITIONS
Policy n. 121121
BE SAFE GROUP S.R.L.





This document is an extract from the Conditions of Insurance. The full Insurance Conditions are contained in detail in the information document that will be given to all participants in our trips at the time of booking. For the full version of the Insurance Conditions, please refer to the website.

GLOSSARY

Insured: the individual whose interests are covered and protected by the insurance.

Insurance: the insurance contract.

Assistance: timely assistance or help, in money or in kind, provided that the insured person is in difficulties following the occurrence of an accident, organised through the Operations Centre.

Baggage: clothing, sporting goods and personal hygiene items, photographic and video equipment and its case, handbag, a backpack that may contain them and which the insured may take with him/her on the trip.

Travelling companion: the insured person who, while not having family ties with the insured who suffered the incident, is listed on the same journey of the insured.

Operations Centre: the organisational structure of Inter Partner Assistance SA - General Agent for Italy - Via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Rome - made up of human resources and equipment, available 24 hours of every day of the year, providing telephone contact with the insured, organising intervention in-situ and to carry out, with costs borne by the Company, any assistance provided for in the Policy.

Policyholder: the person who takes out the insurance policy. In the case of a natural person, a person of legal age with legal capacity to act.

Destinations:

- **Italy:** the Italian Republic, the Republic of San Marino and the Vatican City State.
- **Europe:** the countries of geographical Europe (including Italy and the Russian Federation) and the Mediterranean (Algeria, Canary Islands, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Madeira, Morocco, Syria, Tunisia and Turkey).
- **World:** all countries of the world including Europe.

Home: the place where the insured lives or has established the headquarters of his/her business and interests.

Day hospital: hospitalisation that does not involve an overnight stay, but is documented by medical records, at an authorised medical facility having beds devoted to hospital use.

Abroad: all countries of the world, except Italy.

Event: the occurrence that caused or has given rise, directly or indirectly, to one or more claims.

Relative: a person related by kinship to the insured (spouse, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, in-laws, sons-in-law, daughters-in-law, uncles, cousins, nephews) and persons permanently living together with him/her in a family unit.

Excess: a fixed amount, in absolute number, to be paid by the insured person in the event of a claim or claims.

Theft: an offence under Article 624 of the Italian Criminal Code, committed by anyone who takes possession of property belonging to others, depriving its owner of it in order to gain profit for themselves or others.

Compensation or indemnification: the sum payable by the Company in event of a claim covered by the guarantees of the policy.

Injury: casualty due to fortuitous, violent and external causes that produces objectively noticeable bodily harm, which, as a consequence, result in the death, permanent injury or temporary disability.

Healthcare institution: university hospital, hospital, healthcare facility, day hospital, diagnostic and / or therapeutic clinic, that is duly authorized for diagnosis and treatment. The following are not commonly considered health facilities for diagnosis and care: thermal baths and spas, those that are primarily for dietary purposes, for personal wellness, rehabilitation, convalescence, long-term hospitalisation or stays, facilities for the elderly.

Illness: any noticeable impairment of health not due to an injury.

Maximum limit: the maximum amount, established in the Policy, guaranteed by the Company in the event of a claim.

Medicines: are considered to be those listed in the Italian Register of Medicines. The following are not considered to be medicines: parapharmaceutical, homoeopathic, cosmetic and dietary products, galenic preparations, etc., even if prescribed by a doctor.

Policy: the document which proves the insurance has been taken out.

Premium: the amount owed by the Policyholder to the Insurer.

Statute of Limitations: the expiry of the time to exercise the same right within the time allowed by law.

Robbery: the theft of movable objects from the owner, with violence or threat to his/her person.

Residence: the place where the insured has established his/her dwelling as indicated on the certificate of residence.

Hospitalization: a stay in a healthcare institution that is duly authorised to provide hospital care, covering at least one overnight stay, or a day hospital.

Deadline: the date the contract expires in all its effects.

Deductible: the part of indemnifiable damage under the terms of the policy, calculated as a percentage, that remains the responsibility of the insured per claim.

Casualty: the occurrence of the damaging event, in an uncertain future, for which insurance has been given.

Company: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti 121-00156 Rome.

Third parties: any person not falling within the definition of "relative".

Travel: a trip, stay or location resulting from the relative contract or travel document.

Inter Partner Assistance S.A.

An Insurance and re-insurance company

General Agent for Italy - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rome - Tel. +39 06/42118.1

Registered office Brussels - Avenue Louise 166 - Share capital € 130,702,613 fully paid - AXA Partners Group

Registration number in the Roll of Insurance and Re-insurance companies I.00014 - Ministerial authorisation no. 19662 of 19.10

Rome RM company registration REA Number 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax I.D. 03420940151





ART. 1. DECLARATIONS CONCERNING RISK CIRCUMSTANCES

Inexact statements or reticence by the policyholder and the insured concerning the circumstances that influence the risk assessment, may lead to the total or partial loss of the right to compensation, and also termination of the Insurance, pursuant to art. 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code.

ART. 2. OTHER INSURANCE

If the same risk is covered separately by multiple insurance policies with different insurers, the insured must notify each insurer of all the other insurance policies. If the insured intentionally fails to notify the insurers, the latter are not obliged to pay the compensation. In the event of a claim, the insured must notify all insurers pursuant to Article 1913, specifying the names of the other insurers. The insured person may claim compensation from each insurer in accordance with the terms of the respective contract with each insurer, provided that the total amount collected does not exceed the amount of the loss. The insurer that has paid shall be entitled to recourse against the others for the proportional distribution of the indemnities due under the respective contracts. If an insurer is insolvent, its share is divided among the other insurers.

ART. 3. DURATION OF INSURANCE COVERAGE

For trip cancellation coverage, the policy becomes effective for each insured person starting at 00:00 of the day the trip is booked, and ends at 24:00 on the day travel is to commence or up to the start of the trip itself, provided that application occurs during the validity period of the policy.

For assistance, medical expenses and baggage, the policy becomes effective for each insured person starting at 00:00 on the date the trip begins and ends at 24:00 on the day the insured returns from the trip, and in any case no later than 30 days after the start of the trip, provided that activation occurs during the validity period of the policy.

In case of Policy cancellation, the date of termination of the agreement is the last effective day of coverage of new insured, since the management of portfolio queues is foreseen.

Any activation subsequent to this date will not be considered valid with respect to coverage under this Policy.

ART. 4. RISK INCREASE

The Policyholder must inform the Company in writing of any risk increase. Risk increases that are not known or not accepted by the Company may lead to the total or partial loss of the right to compensation, and also termination of the Insurance, pursuant to art. 1898 of the Italian Civil Code.

ART. 5. REFUND OF COSTS FOR SERVICES UNDULY RECEIVED

The Company reserves the right to request the Insured/Policyholder the refund of the costs incurred to carry out policy services that are proven at a later date not to be due, as set forth by the agreement or by law.

ART. 6. PAYMENT CURRENCY

The indemnities are paid in Italy, in Euro. For expenses incurred outside the Euro area, the reimbursement will be calculated using the official exchange rate for the day the expenses were incurred.

ART. 7. COMPETENT COURT

Competent court is the place of residence of the Insured or Policyholder.

ART. 8. PRESCRIPTION TERM

The prescription term of rights concerning this Policy is two years, as set forth by art. 2952 of the Italian Civil Code.

ART. 9. DOCUMENTATION

The Company has the faculty to request additional documents compared to those foreseen in the contract for liquidation purposes, and does not lose the right to claim, at any time and any circumstance, any exceptions also after initiating to settle the warranty claims.

ART. 10. NON-USE OF SERVICES / LIABILITY LIMITS

In case of non-enjoyed or partially enjoyed services as decided by the Insured or due to his/her negligence, the Company is not liable to provide any further assistance or compensation other than the stipulated one. The Company will not be liable for damages for non-executing or delaying the execution of services due to the intervention of the Authorities in the country where assistance is offered, or in case of force majeure or other unforeseeable and fortuitous circumstance.

ART. 11. REFERENCE TO LAWS

For anything not expressly covered in this contract, the relevant provisions of Italian law shall apply.

ART. 12. INSURED

Individual customers who purchase travel directly from the Policyholder or through reseller agencies. Individual customers shall be considered equivalent to the Policyholder when exercising their rights under the contract.

Art. 13. PURPOSE OF THE INSURANCE

The Company provides the coverage specified in the following sections:

A. ASSISTANCE AND MEDICAL EXPENSES WHILE TRAVELLING

B. BAGGAGE

C. COVER STAY

The maximum duration of insurance coverage for all destinations is **30 days**.

A. ASSISTANCE AND MEDICAL EXPENSES WHILE TRAVELLING

A.1 - Purpose of the insurance

In the event of illness or an injury while travelling, the Company, through its Operations Centre which is available 24 hours a day, organises and provides the following services:

TRAVEL ASSISTANCE

The indicated limitation amounts must be considered per insured, claim and insurance period, given the sub limits set out below.

a) MEDICAL CONSULTATION BY TELEPHONE. The Operations Centre is available to the insured to organize a medical consultation by telephone in the event of a sudden emergency while travelling.

b) sending a doctor or an ambulance in the event of an emergency (only valid in Italy)

If the Operations Centre medical service deems it necessary and a medical examination of the insured cannot be postponed, the Operations Centre will send an approved local general practitioner to the scene, or if a doctor is not immediately available, it will arrange an ambulance to transfer the insured to the closest first aid centre. The cost of this service is borne by the Company.

N.B.: It is understood that in an emergency the Operations Centre



helpline cannot in any way be a substitute for Official Emergency Services (118), nor will it assume any of the costs incurred.

c) RECOMMENDING A MEDICAL SPECIALIST (valid only abroad)

If, following a medical consultation by telephone, the insured need to undergo specialist treatment, the Operations Centre helpline will provide, consistent with local availability, the name of a specialist doctor in the location closest to the place where the insured is located.

d) TRANSFER – PATIENT REPATRIATION

If the medical service of the Operations Centre recommends that the transfer of the patient, following a clinical analysis and in agreement with the attending physician on site, the Operations Centre will organise:

- transfer of the patient to the nearest suitable medical facility;
- transfer from the medical facility to the residence of the insured;
- the repatriation to Italy of the insured patient if conditions allow and require it;

with the necessary assistance during transport with medical or paramedical personnel.

the patient transfer will be made, with all expenses paid by the Company, using the most appropriate means at the discretion of the Operations Centre. These may include:

- air ambulance, exclusively for the return to Italy and if the claim has taken place in Europe;
- airline, possibly stretchered;
- first-class train and, if necessary, sleeper;
- ambulance, unlimited mileage;
- other means of transport.

Excluded from the service are:

- illnesses or injuries which, in the opinion of the medical service of the Operational Centre, can be treated on site or at least do not prevent the continuation of the travel;
- infectious diseases if transportation implies violation of national or international health regulations;
- all cases where the insured or his/her family members have voluntarily signed the waiver against the advice of the doctors with whom they were hospitalised;

The Company shall have the right to request any unused travel ticket for the return of the insured

e) TRANSFER OF THE OTHER INSURED PARTIES

If following the Transfer – Patient repatriation service, or in case of death of the insured, the travelling companions were not objectively able to return to their place of residence in Italy via the means initially planned for, the Operations Centre helpline will provide them a first-class train ticket or economy class airfare. The service shall be provided on the condition that the relatives and travelling companions are insured. The Company shall have the right to ask them for any unused travel tickets for the transfer.

Maximum limit: Italy € 1,000.00 - Europe € 1.500,00 - World: € 2.000,00

f) SENDING URGENT MEDICATIONS (valid only abroad)

If the insured needs medications regularly registered in Italy but it is not available in the immediate location or it cannot be replaced with a suitable local medicinal equivalent, the medical service of the Operations Centre will accept to send the medicines via the quickest means possible in compliance with the rules and deadlines that regulate the transportation of medicines and drugs. The Company will bear the cost of shipping, while the cost of drugs is borne to the insured.

g) travel of a relative IN THE EVENT OF HOSPITALISATION

If the insured, travelling alone or with a minor, is hospitalized with an expected stay of more than 10 (ten) days, the Operations Centre helpline will provide a round-trip ticket (*first class train or economy class air travel or other means at its sole discretion*) to enable a relative, who is in Italy, to reach the insured who has been admitted to hospital.

This includes hotel expenses (bed and breakfast) for the family member up to the amount of € 260.00 with a maximum of € 52.00 per day.

h) extension of stay

If the insured is unable to return to Italy on the pre-established date due to:

- hospitalisation with an expected stay of more than 7 (seven) days;
- theft or loss of passport needed to return supported by an official report issued by the local law enforcement authorities;

the Company will bear the hotel expenses (overnight stay and breakfast) of the insured and travelling companions, provided they are also insured.

Maximum limit: A maximum of 10 nights with a limit of € 1,000.00

i) transfer of the insured convalescent to his home

If the Insured following discharge from hospital is not able to return to his/her place of residence by the means initially planned, the Company will organize and take responsibility for the transfer expenses. The coverage is also extended to relatives and a travelling companion.

The maximum limit for the return of relatives and travelling companion: Italy € 500.00 - Europe € 750,00 – World: € 1.000,00

j) REPATRIATION OF REMAINS UPON DEATH ABROAD

In the event of death of the insured during the travel, the Operations Centre will organize and carry out the repatriation of the body up to the burial site in Europe.

Shipping will be done according to international standards and after fulfilling all formalities at the place of death. The Company will bear the costs of transport, excluding costs related to the funeral, interment or cremation. The Company will also bear the cost of the round-trip ticket of a relative to reach the place where the event occurred and the cost of one overnight stay at the closest hotel.

k) EARLY RE-ENTRY

If the Insured needs curtail his/her trip and return to his/her home in Italy prior to the scheduled date and with a means other than that originally planned, due to death or hospitalization of a family member with prognosis of more than five days, the Operations Centre will arrange for the return and be responsible for the relative expenses thereof. Coverage also applies to the return of a travel companion provided they are also insured.

Maximum limit: Italy € 550.00 - Abroad € 2.000,00

l) Advance expenses for urgent needs in the event of theft, MUGGING, ROBBERY, or loss of means of payment(only valid abroad)

If, during the travel, the insured has to incur unforeseen necessary expenses (*hotel stay, car rental, travel tickets, restaurant, etc.*) and is unable to do so directly and immediately due to theft, mugging, robbery, theft or loss of their means of payment, the Operations Centre helpline may advance, through direct payment to the supplier, the amounts shown on the corresponding tax document (*invoice*) within the established limit. The insured must send a copy of the report of the crime provided by the local authorities in situ. The insured will have to make arrangements to repay the amounts advanced by the Company within 30 (*thirty*) days of the payment of



the same. This service is not available:

- in countries where the Company has no branches or correspondents;
- when the insured is not able to provide adequate bank guarantees for repayment, or deemed as such at the sole discretion of the Company;
- cases in which money transfers abroad are considered a violation of either the applicable Italian regulations or those in force in the destination country.

Maximum limit: € 1,000.00

m) CREDIT CARD PROTECTION (valid only abroad)

In the event of theft or loss of credit cards of the insured, the Operations Centre by specific request, shall put the insured in contact with the issuing Institutions to start the necessary procedures to block lost or stolen credit cards. The insured is responsible for completing the blocking procedure in accordance to individual card issuers procedures.

n) ADVANCE OF LEGAL ASSISTANCE EXPENSES (valid only abroad)

If the insured person is arrested or threatened with arrest and in need of legal assistance, the Operations Centre helpline will provide the insured with a lawyer, in accordance with the local regulations, and advance the payment of the relevant fee. The insured must report the reason for the request and the amount needed. The insured will have to make arrangements to repay the amounts advanced by the Company within 30 (*thirty*) days of the payment of the same. This service is not available:

- in countries where there are no branches or correspondents of the Company;
- when the insured is not able to provide adequate bank guarantees for repayment, or deemed as such at the sole discretion of the Company;
- cases in which money transfers abroad are considered a violation of either the applicable Italian regulations or those in force in the destination country.

Maximum limit: € 500.00

o) Advance payment of bail (valid only abroad)

If the Insured is found, while travelling, to be in detention, under arrest or threat of arrest and cannot provide directly to pay the bail fee, the Company may pay on the spot, as an advance on behalf of the Insured, the bail fee. The insured will have to make arrangements to repay the amounts advanced by the Company within 30 (*thirty*) days of the payment of the same. This service is not available:

- in countries where the Company has no branches or correspondents;
- when the insured is not able to provide adequate bank guarantees for repayment, or deemed as such at the sole discretion of the Company;

cases in which money transfers abroad are considered a violation of either the applicable Italian regulations or those in force in the destination country.

Maximum limit: € 3,000.00

MEDICAL EXPENSES WHILE TRAVELLING

The indicated limitation amounts must be considered per insured, claim and insurance period, given the sub limits set out below.

**MAXIMUM LIMIT: ITALY € 1,000.00–EUROPE € 30,000.00–
WORLD € 50,000.00**

BY DIRECT PAYMENT – only if the Operations Centre has been contacted beforehand.

If the insured incurs medical expenses / hospital care or urgent and unavoidable surgery which cannot be postponed, received in situ during the travel, during the coverage period, the Company shall bear the costs with direct payments made by the Operations Centre. Coverage continues until the date of discharge or until such time as the insured shall be deemed, in the opinion of the Company's medical doctors, in condition to be repatriated. Coverage is provided for a maximum 120 days including the hospital stay.

Where the Company cannot make direct payment, the expenses will be reimbursed provided they have been authorised in advance by the Operational Centre which, in this case, was contacted during the period of hospitalisation.

No refund will be made without prior contact with the Operations Centre helpline.

THROUGH REIMBURSEMENT – Even without prior authorisation from the Operations Centre, within the sub-limits indicated.

a) The Company will reimburse the cost of transport from the scene of the event to the medical centre emergency room or place of first admission.

Maximum limit: Italy € 500.00 - Abroad € 2,500.00

b) The Company shall reimburse the expenses for medical and / or pharmaceutical visits, diagnostic tests, ambulatory care and / or admission (including day hospital), sustained following an injury or illness occurred while travelling.

In the event of an injury occurring while travelling the Company will also reimburse the expenses for medical and diagnostic tests, provided they are performed within 30 days after the return from the travel.

Maximum limit: Italy € 500.00 - Abroad € 1.000.00

c) The Company will reimburse expenses for urgent dental care only following an injury while travelling.

Maximum limit: € 150.00

A.2 - Effective start date and operation of Assistance Service and Medical Expenses during travel

Coverage runs from the moment the travel begins and ends at the end of the trip.

Coverage is provided within the limits of capital and services of the location where the event occurred.

A.3- Deductible, Medical Expenses during Travel

The compensation the Company will pay the insured upon making a claim, according to the terms of the policy, will be paid after deduction of a fixed deductible of € 50.00 per claim.

A.4 - Exclusions (in addition to common exclusions)

The assistance will not be provided in the following cases:

- a) if the insured (or his/her representative) ignores the indications of the Operational Centre, and asks to be discharged from the facility where admitted, against the advice of the doctors or refuses transportation or repatriation. In this last case, the Company will immediately suspend assistance and coverage of additional medical expenses accrued from the day following the refusal of transport / repatriation to Italy.
- b) a trip made towards an area where, at the time of departure, there is a ban or limitation (even temporary) issued by a competent public authority;
- c) a travel made for the purpose of undergoing medical / surgical treatment;



Payments will not be made in countries where coverage cannot be provided for political or meteorological reasons.

Additionally:

A.4.1 – Travel assistance

The Company takes no responsibility for events resulting from:

- a) failure to contact the Operational Centre helpline or otherwise, without prior authorization;
- b) extreme journeys in remote areas accessible only with the use of special means of rescue.

A.4.2- Medical Expenses while Travelling

The Company will not accept responsibility for expenses arising from:

- a) medical rehabilitation and physiotherapy;
- b) the purchase, application, maintenance and repair of prostheses and therapeutic devices;
- c) treatment or removal of physical defects or congenital malformations, for aesthetic applications, for spa and slimming treatments, for dental treatment (*except those specified above following an injury*);
- d) voluntary termination of a pregnancy;
- e) practice of air sports and the aerial activities in general, extreme sports if not practised with sports organizations and without the required safety criteria;
- f) any sport carried out professionally or which, nonetheless, leads to direct or indirect remuneration;
- g) purchase and repair of glasses, contact lenses;
- h) follow-up visits in Italy for situations resulting from illnesses which started while travelling.

Coverage also does not apply to accidents caused by or due to:

- natural delivery or caesarean section;
- morbidity due to pregnancy beyond the 26th week of pregnancy and childbirth;
- malice of the insured;
- abuse of alcohol or drugs and the use of narcotics and hallucinogens;
- attempted suicide or suicide.

A.5 – Provisions and limitations

The insured releases the doctors who examined him/her and the people involved by the policy conditions from professional confidentiality, exclusively for the events covered by this insurance and exclusively to the Company.

Additionally:

A.5.1 – Travel assistance

- a) Assistance services are supplied per event, regardless of the number of insured people involved, within the maximum limits and any sub limits set out in this policy;
- b) the provision of assistance, in accordance with the specific operating conditions, are carried out in consideration of the state of health and the state of necessity, using the means and facilities that the Company believes, in its sole discretion, more appropriate for the purpose;
- c) the Company may not be held responsible for:
 - delays or impediments in the services agreed resulting from Acts of God, according to the provisions of the local authorities or contrary to rules and regulations applicable at the place of payment of benefits;
 - errors arising from inexact communications received by the insured or on his/her behalf;
- d) the Company is not required to pay a compensation to replace the guarantees of assistance due.

B. BAGGAGE

The indicated limitation amounts must be considered per insured, claim and insurance period, given the sub limits set out below.

B.1 - Purpose of the insurance

a) Theft, mugging, robbery, fire, BREAKAGE AND DAMAGE, lost baggage

The Company shall indemnify the insured for material and direct damage resulting from theft, fire, robbery, mugging, breakage, damage or non-delivery of personal baggage by the air carrier. Coverage includes only one claim per travel.

Maximum limits: ITALY € 500.00 – EUROPE € 750.00 – WORLD € 1,000.00

It should be noted that:

- The Company pays a maximum of € 150.00 per item.
- All photographic/video/optical material (cameras, video cameras, lenses, flashes, batteries, etc.), appliances, and any other electronic equipment are considered collectively as a single object.

b) Delayed baggage

If baggage is delayed by the airline for more than 12 hours (with respect to the scheduled time of arrival), the Company shall reimburse the purchase of essential items (clothing and personal toiletries items), within the insured capital limits. Coverage includes only one claim per travel.

Maximum limit per insured: € 150.00

The Company will not reimburse expenses:

- for late delivery of baggage on the flight back to the insured person's usual place of residence;
- incurred after the date the baggage was received.

B.2 – Compensation criteria and limits

The Company pays compensation to the maximum limit set out.

B.3 - Exclusions (in addition to common exclusions)

The following are excluded from the insurance: computers, mobile phones, media players, sunglasses, televisions, battery chargers, money, precious stones, cheques, stamps, tickets and travel documents, jewellery, precious watches, coins, 'objets d'art', collections, samples, catalogues, goods, food, perishables.

The Company does not indemnify damage:

- a) facilitated by malice or gross negligence by the insured or people of which he/she must respond;
 - b) that occurred when:
 - the baggage was not properly stored in the boot of a locked vehicle;
 - the vehicle was not parked overnight, between the hours of 20.00 and 07.00, in a guarded public garage for a fee;
 - the theft took place without breaking into the boot of the vehicle;
 - the baggage is in a motor vehicle even when stowed in a locked boot;
 - c) that occurred while camping;
- The following are also excluded:
- d) photographic/video/optical kit entrusted to third parties (hoteliers, carriers etc.).

B.4 – Effective start/end date

Baggage coverage begins at the start of the travel and continues until the end of the same trip. The "Delayed baggage" coverage takes effect from the moment the aircraft is boarded (check-in) and ends before the last check-in.



B.5 – Provisions and limitations

The Company determines compensation based on the market value of the items stolen at the time the claim was made. In the event of apparel purchased during the travel, the refund will be the purchase value, provided it is substantiated by appropriate documentation.

C. ROADSIDE ASSISTANCE TO THE PLACE OF DEPARTURE

C.1 - Territoriality: Europe.

C.2 - Purpose of the insurance: As a result of a mechanical failure or accident of a car (referred to below as "vehicle") used to reach the starting point of the trip or stay, the Operations Centre organises and provides the following services:

A) BREAK DOWN ASSISTANCE. Retrieval and sending a rescue vehicle for towing the vehicle to an approved garage for the vehicle or alternatively retrieval and sending a rescue vehicle for towing the vehicle to the nearest non-specialist garage.

Maximum limit: € 150.00

The repair costs are borne by the Insured

b) SENDING TAXI. Organising and sending a taxi, following the towing of the vehicle carried out by the Operations Centre, to allow the Insured to reach the departure point of the trip (service valid in Italy).

Maximum limit: € 250.00

C.3 – Effective start/end date

The guarantee:

- is working for the car used by the Insured, registered for not more than 10 years;
- it runs from 00.00 of the day of the beginning of the journey and it ends when reaching the place of departure.

D. COVER STAY

D.1 - Purpose of the insurance

In the event of the Insured's medical stop, ordered by the competent authority for security reasons:

- upon arrival at the airport of the country of destination or transit;
 - or during the course of the trip or stay for the purpose of carrying out health checks;
 - or in case of declared quarantine with forced stay on the spot;
- the Company reimburses any major essential and indispensable costs for food and hotel accommodation incurred by the Insured for forced stay on site and for travel tickets to return to Italy.

The Company reserves the right to ask the Insured for any refunds obtained from tourism service providers and / or carriers.

Limits: € 2,500.00 per insured and € 10,000.00 for travel practice and € 100,000.00 per policy and insurance year

D.2 - Exclusions (in addition to common exclusions)

- a) willful misconduct or gross negligence of the Insured;
- b) trips undertaken to countries in which medical detention was already known;
- c) if quarantine had already been declared at the place of destination before the departure of the journey;
- d) costs not covered by the guarantee;
- e) losses following the insured's waiver of the continuation / re-protection of the interrupted trip offered by the travel organizer.

ARTICLE 14. EXCLUSIONS

Excluded from the terms of this insurance are all the services for which the insured has not sought prior approval from the

Operations Centre helpline.

The following are also excluded from any compensation, services, consequences and / or event arising directly or indirectly from:

- a) situations of armed conflict, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power or attempts to usurp power;
- b) acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical bomb;
- c) ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuel, or arising from phenomena of transmutation of the nucleus or radioactive, toxic, explosive, or other dangerous features of nuclear equipment and its components;
- d) tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, flooding, nuclear explosions and other natural disasters;
- e) air, water, soil, subsoil contamination, or any other environmental damage;
- f) expenses for the search and rescue of the insured from the sea, lakes, mountains or desert;
- g) malice or gross negligence of the insured, including suicide or attempted suicide;

No (re)insurer will be required to provide coverage, to pay a claim or provide a service in any capacity in the event that the provision of such coverage, payment of the claim or the provision of this service exposes the (re)insurer to any penalty or restriction pursuant to a resolution of the United Nations or under the sanctions, laws or economic and trade embargoes of the European Union, the United Kingdom or the United States of America.

Art. 15. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF AN ASSISTANCE REQUEST

In the event assistance or medical expenses are required during the travel as a result of hospitalisation, the insured, or whoever acts on his/her behalf, must immediately contact the Operations Centre available 24 hours a day by calling the following number:

+ 39 06 42 115 840

They must also identify themselves as **insured** and provide:

- full personal details of the insured;
- policy number;
- the type of intervention required;
- temporary telephone number;
- Hospital details (*name and telephone number, ward where admitted, name of the doctor who took care of the patient*);
- address of any relatives / companions travelling with the insured.

ART. 16. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF A REFUND REQUEST

For each request for reimbursement, the insured person or the person acting on his/her behalf, must file a claim with the Company within 30 days of their return, providing the Company with all the documentation necessary for managing the claim, and in particular:

- personal details and tax I.D. of the payment recipient (pursuant to Italian Law No. 248 of 4 August 2006);
- name and address of the Bank, IBAN, SWIFT code in the case of a foreign bank account;
- name of account holder if different from the owner of the file;



- place, date and time of the event and the circumstances and the causes that have determined it.

He will also provide:

■ **Refund of medical expenses:**

- medical records written on site (medical records, minutes of first aid, medical certificate stating the diagnosis) and related original receipts of incurred medical expenses.

■ **Theft, mugging, robbery, fire, breakage, damaged and undelivered baggage:**

- original copy of the complaint submitted to the competent authorities of the place where the event occurred, along with a detailed list of the stolen, burned or damaged items, and documentation/proof of possession certifying their value, brand, model and approximate date of purchase.
- copy of the PIR report (Property Irregularity Report);

For damage that occurred during air transport, report the problem at the specific airport office and have them provide you with the P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ **Delayed delivery of baggage by the airline:**

- copy of the PIR report (Property Irregularity Report);
- copy of the air ticket and baggage ticket;
- receipts for the purchase of essential goods, in original, with detailed list of purchases;

■ **Cover Stay**

The insured must send the following documentation:

- place, day and time of the event as well as the circumstances and causes that determined it;
- documentation certifying the medical detention ordered by the Authority;
- travel contract;
- any re-routing travel document showing the higher cost paid or a new travel document issued;
- refund document for airport taxes, or alternatively declaration of non-flown, issued by the air carrier;
- bills for expenses related to forced residence (hotel expenses, meals);
- documentation certifying any refunds recognized by service providers;

All documents relating to expenses (invoices, travel documents, etc.) must be in the name of the Insured.

IMPORTANT REFERENCES

REFUND REQUESTS

Send the claim and supporting documentation:

- via email at the address **claims.besafe@axa-assistance.com**

or alternatively

- by post to address

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Casella Postale 20175

Via Eroi di Cefalonia

00128 Spinaceto – ROMA

Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio

Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

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

Gruppo AXA Partners – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma

Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma

RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Prodotto: BE SAFE - 121121



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che viaggiano. Sono previste le seguenti sezioni di polizza: Assistenza in viaggio, Spese mediche in viaggio, Bagaglio, Assistenza stradale e Cover Stay.



Che cosa è assicurato?

✓ Sezione Assistenza in Viaggio

La sezione Assistenza tutela l'assicurato in viaggio in caso di malattia o infortunio, organizzando tramite la centrale operativa (attiva 24 ore su 24) prestazioni di assistenza viaggio come: consulto medico telefonico, l'invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza, trasferimento e rientro sanitario.

✓ Sezione Spese Mediche in Viaggio

La sezione Spese Mediche copre con pagamento diretto le spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili ricevuti dall'assicurato durante il viaggio. Questa sezione prevede inoltre il rimborso delle spese per il trasporto al centro medico di primo soccorso e delle spese per visite mediche, accertamenti diagnostici e cure ambulatoriali. La somma assicurata varia in base alla destinazione finale.

✓ Sezione Bagaglio

Questa sezione copre i danni materiali e diretti all'assicurato derivanti da furto, rapina, scippo e mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale.

✓ Assistenza stradale

La sezione Assistenza stradale tutela l'assicurato in caso di guasto meccanico od incidente stradale, durante il tragitto verso il punto di partenza del viaggio o del soggiorno; la Centrale Operativa organizza prestazioni di Assistenza come: Soccorso Stradale ed Invio Taxi

✓ Cover Stay

Questa sezione, in caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza, prevede il rimborso degli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.



Che cosa non è assicurato?

Sono escluse tutte le prestazioni di assistenza non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa; inoltre sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'Assicurato.

Sono esclusi dall'assicurazione i rimborsi derivanti direttamente o indirettamente da situazioni di conflitto armato, atti nemici stranieri e guerra. Ogni sezione di polizza prevede delle delimitazioni riportate, con tutti i relativi dettagli, negli articoli denominati "Esclusioni particolari di sezione".

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

X per la sezione **Assistenza in Viaggio**, il viaggio intrapreso verso un territorio dove sia operativo un divieto o una limitazione emessi da un'Autorità pubblica competente e il caso in cui nel luogo di destinazione del viaggio viene dichiarata una quarantena.

X per la sezione **Spese Mediche in Viaggio**, il caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale operativa o in caso in cui il viaggio sia stato intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.

X per la sezione **Bagaglio**, non sono coperti computer, telefoni, denaro e gioielli.

X per la sezione **Assistenza Stradale**: non sono coperti auto o moto immatricolate da più di 10 anni

X per la sezione **Cover Stay**, il viaggio intrapreso verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicati le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti previsti dal contratto per le singole garanzie.

! per la Sezione **Assistenza in Viaggio**

- **Il consulto medico telefonico, il trasferimento e il rientro sanitario** sono garantiti in tutto il mondo.
- **Invio di un medico e di un'ambulanza** solo in Italia.
- **Rientro degli altri assicurati.** Limite in Italia € 1.000, in Europa € 1.500 e nel resto del mondo € 2.000
- **Prolungamento del soggiorno.** Massimo 10 notti con il limite di € 1.000.
- **Rientro anticipato.** In Italia limite € 550 e nel resto del mondo € 2.000

! per la Sezione **Spese Mediche in Viaggio**

- **Spese mediche per interventi chirurgici urgenti.** Limite € 1.000 in Italia, € 30.000 in Europa, € 50.000 nel resto del mondo.
- **Spese di trasporto.** Limite € 500 in Italia, € 2.500 nel resto del mondo.
- **Rimborso spese per visite mediche e/o farmaceutiche.** Limite € 500 in Italia, € 1.000 nel resto del mondo.
- **Cure odontoiatriche urgenti.** Limite € 150.
- **Franchigia.** € 50 per sinistro.

! per la Sezione **Bagaglio**

- **Danni materiali.** Limite € 500 in Italia, € 750 in Europa e € 1.000 nel resto del mondo, con un limite di € 150 per oggetto.
- **Ritardata consegna del bagaglio.** Acquisto articoli di prima necessità entro il limite di € 150 euro.

! per la Sezione **Assistenza Stradale**

- **Soccorso Stradale.** Limite Euro 150,00 per sinistro
- **Invio Taxi.** Limite Euro 250,00 per sinistro

! per la Sezione **Cover Stay**

- **Massimale:** € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio € 100.000,00 per polizza e anno assicurato



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per la destinazione prescelta.



Che obblighi ho?

Al momento dell'adesione alla polizza, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della copertura assicurativa, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. È necessario fare particolare attenzione alla/e destinazione/i dichiarate in quanto se non veritiere o inesatte costituiscono la modifica del rischio. In caso di sinistro inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per le garanzie di assistenza, spese mediche e bagaglio la copertura decorre dalla data di inizio viaggio e cessa il giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 30° giorno successivo all'inizio del viaggio.



Come posso disdire la polizza?

L'adesione alla polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

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
“BE SAFE - 121121”

Novembre 2023

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, Bruxelles, 7 boulevard du Régent, Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato - Gruppo AXA Partners, 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.axapartners.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 € 31.702.613 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.axapartners.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Assistenza in Viaggio	La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni: • SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA • INVIO MEDICINALI URGENTI • VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO • PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO; • RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO; • RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI; • RIENTRO DELLA SALMA; • RIENTRO ANTICIPATO; • ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO; • PROTEZIONE CARTE DI CREDITO; • ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE; • ANTICIPO CAUZIONE PENALE
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 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.
Bagaglio	La Società indennizza l'Assicurato dei danni al bagaglio personale. Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto. Inoltre in seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale). La garanzia copre solo un sinistro per viaggio. La Società non rimborsa le spese: • per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato; • sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.
Assistenza stradale	A seguito di guasto meccanico od incidente stradale all'auto o alla moto (di seguito definiti "veicolo") utilizzati per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o del soggiorno, la Centrale Operativa, organizza ed eroga le seguenti prestazioni: A) SOCCORSO STRADALE. Reperimento ed invio di un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina. Massimale € 150,00 per sinistro. Le spese di riparazione restano a carico dell'Assicurato. B) INVIO TAXI. Organizzazione ed invio di un taxi, in seguito al traino del veicolo effettuato dalla Centrale Operativa, per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio. Massimale € 250,00 per sinistro. D.3. - Decorrenza e operatività La garanzia: • è operante per l'auto o la moto utilizzata dall'Assicurato, immatricolata in Italia e da non più di 10 anni; • decorre dalle 24 ore antecedenti l'inizio del viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di partenza del viaggio.
Cover Stay	In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza: • al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito; • oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari; • o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto; la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

 Che cosa NON è assicurato?	
Assistenza Viaggio	in La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a: • mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa; • viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
	Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi : • se l'Assicurato (o chi per esso) richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia; • viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente; • se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Spese mediche in viaggio	Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o metereologici non è possibile prestare la garanzia. 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; • le 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; • dolo dell'Assicurato; • abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; • tentato suicidio o suicidio
Bagaglio	Sono esclusi dalla garanzia: lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, pietre preziose, disegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili. La Società non indennizza i danni: • agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere; • verificatisi quando: - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave; - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento; - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo; - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave; • verificatisi durante il soggiorno in campeggio; Sono, inoltre, esclusi: • i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).
Assistenza stradale	Non sono coperti auto o moto immatricolate da più di 10 anni
Cover Stay	La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi: a) dolo o colpa grave dell'Assicurato; b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario; c) costi non coperti dalla garanzia; d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.
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, atti di nemici stranieri, 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; • 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; • suicidio o tentato suicidio. 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?	
Assistenza in Viaggio	Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti. Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, le prestazioni sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi. La Società non potrà essere ritenuta responsabile di: • ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione; • errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso; inoltre la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.
Spese mediche in Viaggio	<i>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.</i>
Bagaglio	La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.
Assistenza stradale	<i>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.</i>
Cover Stay	<i>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.</i>

 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. Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio: • denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto. • rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT). Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo: • rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia; • biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia; • scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

	Cover Stay: • luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato; • documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità; • contratto di viaggio; • eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso; • documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo; • fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto); • documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi; Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato. 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	<i>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.</i>

 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 30° 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	<i>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.</i>
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 10 % 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	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

risoluzione delle controversie	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.