

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 “TRIPY ANNULLAMENTO”

Gennaio 2019


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 € 31.702.613 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 € 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.axa-assistance.it

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
Annullamento Viaggio All Risks	<p>La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio o per sua modifica determinata da cause od eventi oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'Assicurato, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato. Sono compresi nel rimborso della penale anche i costi di gestione pratica, le fees di agenzia, i visti, le tasse aeroportuali non rimborsabili, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato. Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore.</p> <p>La Società rimborsa la penale addebitata all'Assicurato e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica, a tutti i suoi familiari e ad uno dei suoi compagni di viaggio.</p> <p>La garanzia è operante anche a seguito di atti di terrorismo avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché tali atti avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato o dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.</p> <p>La Società rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da cause od eventi imprevedibili al momento della prenotazione, che abbia colpito l'Assicurato stesso, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato.</p>



Che cosa è assicurato?

Annullamento Viaggio Light	<p>La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio o per sua modifica, in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione :</p> <p>a) malattia, infortunio o decesso</p> <ul style="list-style-type: none">• dell'Assicurato o di un suo familiare (v. definizione);• del contitolare dell'azienda o dello studio associato; <p>b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;</p> <p>c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;</p> <p>d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none">• incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;• calamità naturali; <p>e) impedimenti certificabili di natura professionale:</p> <ul style="list-style-type: none">• revoca o modifica delle ferie programmate dell'Assicurato (esclusivamente per i lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato);• licenziamento dal lavoro, non per ragioni disciplinari, dell'Assicurato;• nuova assunzione, con regolare contratto, dell'Assicurato in una impresa diversa. <p>Sono compresi nel rimborso della penale anche i costi di gestione pratica, le fees di agenzia, i visti, le tasse aeroportuali non rimborsabili, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato. Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore.</p> <p>La Società rimborsa la penale addebitata all'Assicurato e purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica a tutti i suoi familiari e ad uno dei suoi compagni di viaggio.</p>
Assistenza in Viaggio All Risks (garanzia facoltativa)	<p>La Società, seguendo il principio "ALL RISKS", in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca:</p> <ul style="list-style-type: none">• l'Assicurato;• i Familiari dell'Assicurato;• i Beni dell'Assicurato; <p>organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni. Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed imprevisto che abbia dato origine al sinistro.</p> <p>A seguito di sinistro che colpisca l'Assicurato durante il viaggio la Società garantisce, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none">• RIMPATRIO SANITARIO• RIENTRO DELLA SALMA• RIENTRO DEL CONVALESCENTE A SEGUITO DI RICOVERO• CONSULTO MEDICO TELEFONICO• INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA• SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA• RIENTRO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO <p>A seguito di sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i Beni dello stesso la Società garantisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none">• ASSISTENZA MEDICA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA• INVIO DI UN ARTIGIANO A SEGUITO DI DANNO ALL'ABITAZIONE• ASSISTENZA STRADALE IN CASO DI GUASTO O INCIDENTE



Che cosa è assicurato?

Spese Mediche in Viaggio (garanzia facoltativa)

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata. Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, 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 50 giorni complessivi di degenza in Europa/Australia e 120 giorni nel Resto del Mondo. 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 – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale

- La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.
- La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.
- Cure odontoiatriche: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti occorso durante il viaggio. Cure in seguito ad infortunio: In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.
- La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Annullamento Viaggio All Risks	La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti o modifiche determinati direttamente o indirettamente da: a) cause quali morte o ricovero ospedaliero non documentabili; b) cause, non di ordine medico, note all'Assicurato al momento della prenotazione; c) fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio; d) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile; e) quarantene.
Esclusioni Annullamento Viaggio Light	La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti determinati da: a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo; b) forme depressive; c) stato di gravidanza; d) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione; e) fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio; f) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile; g) quarantene.
Esclusioni Spese Mediche in Viaggio	Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi: a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia 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. b) 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; c) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena. La Società non prende in carico le spese conseguenti a: a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto d); b) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta. c) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici; d) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti; e) interruzione volontaria della gravidanza; f) 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; g) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; h) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; i) 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.



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Assistenza in Viaggio All Risks

1. se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richiama di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuta 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;
2. organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di qualsiasi tipo di Assistenza;
3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione Spese mediche in viaggio.
4. pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
5. viaggio intrapreso:
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;
 - per cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
 - per acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
 - per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie;
 - per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
 - per espunti e/o trapianti di organi;
6. 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;
7. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
8. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
9. parto naturale o con taglio cesareo;
10. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
11. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
12. tentato suicidio o suicidio;
13. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
14. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
15. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
16. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
17. infermità mentali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
18. in caso di assistenza all'abitazione:
 - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
 - le prestazioni non sono operanti all'estero;
19. in caso di Assistenza stradale, sono esclusi i veicoli:
 - con massa complessiva a pieno carico superiore a 35 q.li;
 - con targa di uno stato estero, non immatricolati in Italia;
 - con data di prima immatricolazione superiore a 15 anni;
 - non regolarmente assicurati per la copertura RCA obbligatoria;
 - adibiti ad uso pubblico, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice;
20. le prestazioni di Assistenza stradale non sono operanti:
 - se il veicolo si trova in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario;
 - per il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata;
 - per noleggi di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.200 cc, per periodi superiori a 3 giorni e nel caso l'assistito non sia in grado di garantire il deposito cauzionale, richiesto dalla società di autonoleggio, sotto forma di carta di credito. Sono escluse le spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e il tempo eccedente i giorni garantiti;
 - per immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo.
21. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Per tutte le sezioni di polizza

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio e Annullamento Viaggio All Risks;
- c) 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;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- h) 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?

Limiti di copertura - Annullamento Viaggio All Risks

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.

Limiti di copertura - Annullamento Viaggio Light


Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.


Limiti di copertura - Assistenza in Viaggio All Risks


Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.


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?	<p>In caso di richiesta di assistenza: L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per :</p> <p>Assistenza e Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero</p> <ul style="list-style-type: none"> • recapito telefonico temporaneo; • dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente); • recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato. <p>In caso di richiesta di rimborso</p> <p>Annullamento Viaggio</p> <p>Il sinistro deve essere denunciato telefonicamente oppure on line entro le ore 24,00 del giorno immediatamente successivo a quello in cui si è verificato l'evento che ha determinato l'annullamento del viaggio.</p> <p>Per ogni altra richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro :</p> <ul style="list-style-type: none"> – numero di polizza; – quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario; – 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.
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 C.C., si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 C.C., 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).</p> <p>Per le assicurazioni di responsabilità civile tale termine decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di lui l'azione legale.</p>
	<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> <p>Quando viene sottoscritto il contratto, 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 polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. È necessario fare particolare attenzione alla/e destinazione/i dichiarate in polizza 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.</p>
<p>Obblighi dell'impresa assicuratrice</p>	<p>La Società si impegna al pagamento del sinistro entro 7giorni lavorativi dalla definizione da parte del liquidatore.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il Premio deve essere pagato al rilascio della 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.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di mancata effettuazione del viaggio (cessazione del rischio), la Società rimborsa il premio al netto delle imposte. Il rimborso non si applica alla garanzia Annullamento Viaggio.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Per la Sezione Annullamento Viaggio, la garanzia decorre dalla data di acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto. Per le sezioni Assistenza e Spese Mediche in Viaggio, la durata del contratto è da intendersi quella indicata in polizza, con un massimo di 35 giorni. L'assicurazione decorre quindi dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.
Sospensione	Non è prevista la sospensione della polizza.

 Come posso disdire la polizza?	
La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.	

 A chi è rivolto questo prodotto?	
La polizza deve essere stipulata contestualmente alla prenotazione/acquisto del viaggio. 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, cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 28 % 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, <ul style="list-style-type: none"> - mediazione - negoziazione assistita - arbitrato
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: <ul style="list-style-type: none"> - 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.

	<p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa-assistance.it</p> <p>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.</p>
--	--

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
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)	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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.