

Assicurazione SPESE MEDICHE per il viaggio
Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia -
100% AXA Partners Holding S.A. – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma
Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. 1.00014 - Registro delle Imprese di Roma
RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151
Prodotto: TRIPY INTEGRAZIONE SPESE MEDICHE



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, relative alle Spese Mediche in Viaggio, per la tutela di coloro che viaggiano a scopo turistico, di studio o d'affari. E' possibile anche attivare copertura di Assistenza Back Home.



Che cosa è assicurato?

✓ **Sezione Spese Mediche in Viaggio:** E' data facoltà al cliente di personalizzare questa sezione in fase di assunzione del contratto. Questa sezione 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, le cure odontoiatriche urgenti a seguito di infortunio e le spese per cure riabilitative conseguenti ad un ricovero ospedaliero. La somma assicurata varia in base alla destinazione finale.

✓ Sezione Back Home

Questa sezione tutela l'assicurato nel caso in cui, durante il viaggio, sia impossibilitato a proseguire secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di fallimento dell'organizzatore del viaggio, catastrofe naturale o epidemia/pandemia.



Che cosa non è assicurato?

Sono escluse tutte le prestazioni 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 o 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 **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 **Back Home**, il caso in cui l'assicurato non contatti o disattenda le indicazioni della centrale operativa



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 **Spese Mediche in Viaggio**

La garanzia Spese Mediche in Viaggio è operante in secondo rischio e l'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed all'effettiva operatività di una valida garanzia di spese mediche contratta con la Società o con un'altra Compagnia di Assicurazione.

- **Spese mediche in Italia.** Limite € 10.000.
- **Spese mediche nel resto del Mondo.** E' data facoltà al cliente di personalizzare questa sezione in fase di assunzione del contratto. Limite fino a € 500.000.
- **Spese di trasporto.** Limite €5.000
- **Rimborso spese per visite mediche e accertamenti diagnostici.** Limite €1.500.
- **Cure odontoiatriche e cure per infortunio.** Limite €500.
- **Cure per riabilitative durante il viaggio.** Limite €500.
- **Franchigia.** il capitale assicurato dalla polizza di primo rischio si intende quale franchigia fissa della presente polizza, con un minimo di € 5.000.

! per la Sezione **Back Home**

- Limite di € 1.500 per assicurato e € 5.000 per polizza



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per la sezione Spese Mediche in Viaggio e Back Home: destinazione prescelta in polizza.



Che obblighi ho?

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.



Quando e come devo pagare?

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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata del contratto è da intendersi quella indicata in polizza, con un massimo di 100 giorni. Per gli assicurati di età superiore a 71 anni, la durata massima della copertura è di 35 giorni. L'assicurazione decorre quindi dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.