Assicurazione Viaggio

Documento informativo precontrattuale (DIP Danni)

Compagnia: IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Prodotto: Heymondo Assicurazione Viaggio Lunga Permanenza

Questo documento informativo precontrattuale è destinato esclusivamente a fornire una sintesi della copertura principale e delle esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nella documentazione della Polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Heymondo Assicurazione Viaggio Lunga Permanenza è un'assicurazione Travel. Questa assicurazione è rivolta a coloro che intendono avere un'assistenza ed una copertura dei rischi che possono insorgere nel corso di un viaggio.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

✓ **Assistenza In Viaggio**. Qualora l'assicurato si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito sono previste le seguenti prestazioni:
- Consulenza medica telefonica;
- Invio medicinali;
- Trasporto sanitario:

a) dal luogo dell'evento al più vicino luogo idoneo a prestare le cure.
b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato.
- Rientro sanitario dell'assicurato;
- Rientro dell'assicurato convalescente: presa a carico delle spese di rientro con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.
- Rientro dei famigliari o di un compagno di viaggio, purché assicurati, a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.
- Viaggio di un famigliare: presa in carico del biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e delle spese di soggiorno, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso l'Assicurato ricoverato per più di 3 giorni.
- Rientro anticipato dell'assicurato: in caso *di*

A) improvviso decesso o improvviso ricovero ospedaliero di un famigliare in pericolo di vita;
B) improvviso ricovero di famigliare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg;
C) danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato, a seguito di incendio, furto con scasso o calamità naturali di natura straordinaria e imprevedibile, di gravità tale da rendere necessaria la presenza dell'Assicurato.
- Prolungamento soggiorno: a seguito di malattia o infortunio o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio.
- Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione penale;
- Interprete a disposizione;
- Anticipo spese di prima necessità;
- Trasmissione messaggi urgenti;
- Rimpatrio salma;
- Rimborso spese telefoniche;
- Spese di soccorso salvataggio e recupero

✓ **Spese Mediche In Viaggio**. Presa a carico o rimborso delle spese qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure non rimandabili al rientro.

✓ **Bagaglio**. La Società rimborsa le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, gli oggetti indossati, nonché le perdite conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

✓ **Ritardata Partenza**. La Società eroga un indennizzo all'Assicurato in caso di ritardo del vettore superiore ad 8 ore.

✓ **Rinuncia Al Volo A Seguito Di Ritardata Partenza**. La Società riconoscerà all'assicurato un indennizzo qualora intenda rinunciare al volo a seguito della ritardata partenza del volo di andata, superiore a 16 ore complete.

✓ **Perdita Dei Servizi**. La Società rimborsa all'Assicurato i maggiori costi di riprotezione sostenuti per l'acquisto di nuovi biglietti sostitutivi per raggiungere il luogo di destinazione.

✓ **Infortuni In Viaggio Compreso Volo**. La Società indennizza gli infortuni non professionali che l'Assicurato subisca in viaggio.

✓ **Assicurazione Accessoria di Responsabilità Civile Privata.** La Società risponde per danni involontariamente causati a terzi durante il viaggio.

✓ **Estensione Apparecchiature Elettroniche (opzionale)**.

✓ **Sport d'Avventura (opzionale)**.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:

a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;
c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;
e) esplosioni derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
f) infortuni derivanti dallo svolgimento di attività ludico/sportive pericolose (ossia quelle inserite nei gruppi B e C sottoindicati).
g) Le attività incluse nel gruppo A sono comprese in garanzia purché non siano configurabili come attività svolte a livello professionistico, vengano effettuate all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.
GRUPPO A: atletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, running, guida di segway, snorkeling, trekking fino a 4.000 metri di altitudine, mountain bike, tiro a segno, jet ski e motoslitta in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata indoor, vela, pattinaggio a rotelle, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, surf e windsurf, river trekking, slitta trainata da cani, turismo equestre, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato) e attività con caratteristiche simili.
Facoltativamente le attività incluse nel gruppo B possono essere coperte aderendo alla formula "SPORT D'AVVENTURA" dietro pagamento di un supplemento.
GRUPPO B: atletica pesante, canyoning, pattinaggio su ghiaccio, sci, sci di fondo, snowboard, passeggiate con ciaspole, equitazione, arrampicata sportiva, immersioni e attività subacquee a più di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), canoa fluviale oltre il 3° grado, arrampicata sportiva, scherma, speleologia a meno di 150 metri di profondità, sci nautico, escursioni su vie ferrate, sci acrobatico ed estremo, sci alpinismo, bob, sci freestyle, salti dal trampolino, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoa, quad, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia, salti nel vuoto (bungee jumping) e attività con caratteristiche simili.
Sono sempre escluse a prescidere dalla formula aggiuntiva Sport D'avventura tutte le attività incluse nel Gruppo C, ossia:
GRUPPO C: attività sviluppate a più di 4.000 metri di altitudine, arti marziali, ascensioni o percorsi aeronautici, slittino e bob se utilizzati al di fuori delle aree sciabili e sulle apposite piste, sci fuoripista, boxe, gare di velocità o resistenza, football americano, ciclismo su pista, ciclismo su strada, ciclocross, sport di wrestling, sport motociclistici, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate singolarmente e oltre al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata classica, arrampicata su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.
Sono in ogni caso sempre esclusi gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale e in assenza di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.
h) atti di temerarietà;
i) malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
j) Malattie Preesistenti;
k) svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
l) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
m) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
n) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;
o) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
p) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
q) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;
r) quarantene documentate e imposte da autorità pubbliche competenti.
Sono inoltre escluse:

s) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
t) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti.
u) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

Ci sono limiti di copertura?

- L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 49 anni compiuti al momento della sottoscrizione della Polizza (Per le persone che raggiungono i 50 anni di età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).
- Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza, patologie organiche cerebrali (es epilessia) e patologie psichiatriche (es. schizofrenia, sindrome maniaco-depressiva, disturbi paranoici).
- In caso di acquisto della Polizza a viaggio già iniziato, essa sarà operante solo a partire dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo all'emissione.
- La polizza assicura le persone residenti o domiciliate in Italia Nel caso di domicilio in Italia le prestazioni e le garanzie si intendono sempre riferite e limitate al domicilio in Italia e non al Paese estero di residenza.
- Non è consentita la stipulazione di più polizze con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso. È consentito prolungare il periodo di copertura del viaggio già iniziato (pagando il relativo premio), fino ad una durata massima di 365 giorni complessivi di viaggio. Il prolungamento è escluso agli Assicurati che hanno avuto un sinistro con ricovero ospedaliero superiore a 7 giorni
- La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.
- Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali.

Dove vale la copertura?

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subìto il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggio in auto l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Che obblighi ho?

In caso di Sinistro l'Assicurato deve contattare immediatamente la Struttura Organizzativa al numero telefonico di assistenza +39 02.24128782. Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).
In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:
• collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/; in alternativa
• via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
• in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
• telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso Tel. +39 02 24128788, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

- L'Assicurato deve comunicare alla Società ogni circostanza che può aggravare il rischio, nonché la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

Quando o come devo pagare?

Il premio deve essere pagato dal Contraente per intero ed in via anticipata alla Società, tramite sistemi di pagamento elettronici.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza è operante per un solo viaggio dal giorno e fino alla data indicata sul Certificato di Assicurazione e decade in ogni caso al rientro dell'Assicurato presso il domicilio/residenza in Italia, senza tacito rinnovo.
La Polizza ha una durata di 90 giorni e può essere prolungata, anche più volte, sino ad un massimo di 365 giorni complessivi pagando il relativo premio. Gli scaglioni di rinnovo possono avere durata pari a 30/90/180/240 giorni. Il prolungamento è escluso agli Assicurati che hanno avuto un sinistro con ricovero ospedaliero superiore a 7 giorni.
In caso di acquisto della Polizza a viaggio già iniziato, essa sarà operante solo a partire dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo all'emissione.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza indicata in polizza senza che sia necessario inviare la disdetta.
Per le polizze stipulate a distanza, il Contraente dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
a) dalla data della conclusione del contratto;
b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).
Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.
Per esercitare il diritto di recesso, il Contraente deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.
Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti del Contraente per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.
Nei confronti del Contraente che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

Assicurazione Viaggio

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

Impresa: IMA Italia Assistance S.p.A.

Prodotto: Heymondo Assicurazione Lunga Permanenza

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile, Ed. 03/2026

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1), sito internet: www.imaitalia.it, e-mail: assistance@imaitalia.it, PEC: imaitalia@pec.imaitalia.it, Autorizzata all'esercizio con Decreto Ministeriale del 01/10/1993 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 11/10/1993, Numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione 1.00114.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (Anno 2024)
Ammontare complessivo del patrimonio netto: 35.328.041 €;
La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet www.imaitalia.it nell'area comunicati.
Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 23.843.550,79 €;
Indice di solvibilità (solvency ratio), che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 140,9%

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto: Heymondo Assicurazione Lunga Permanenza

CHE COSA È ASSICURATO?

ASSISTENZA IN VIAGGIO:

CONSULENZA MEDICA TELEFONICA	Massimale illimitato
INVIO MEDICINALI URGENTI	Massimale illimitato
TRASPORTO SANITARIO	Massimale illimitato
RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO:	Massimale illimitato
RIENTRO ASSICURATO CONVALESCENTE	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 1.500,00;
RIENTRO FAMILIARI/COMPAGNO VIAGGIO	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 1.500,00;
VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE	Costo Viaggio: Illimitato Soggiorno: Max 15gg / 100,00€gg;
RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: 2.000,00;
PROLUNGAMENTO SOGGIORNO	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: Max 5gg / 100,00€gg;
SEGNALAZIONE DI UN LEGALE	Massimale illimitato
ANTICIPO SPESE DI DIFESA	Somma anticipata per Assicurato e per periodo assicurativo: € 1.500,00;
CAUZIONE PENALE	Somma anticipata per Assicurato e per periodo assicurativo: € 3.000,00;
INTERPRETE A DISPOSIZIONE	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 1.500,00.
ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ	Somma anticipata per Assicurato e per periodo assicurativo € 2.500,00.
TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI	Massimale illimitato
RIMPATRIO SALMA	Massimale illimitato
RIMBORSO SPESE TELEFONICHE	Massimale per persona e periodo assicurativo: € 150,00
SPESE DI SOCCORSO, SALVATAGGIO E RECUPERO	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 3.000,00.

SPESE MEDICHE

I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per ASSICURATO e per periodo assicurativo:

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Mondo intero:	€ 3.000.000,00
Mondo escluso Usa – Canada:	€ 1.500.000,00
Europa:	€ 750.000,00
Italia:	€ 25.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00
Spese per cure al rientro	€ 300,00
Spese odontoiatriche urgenti	€ 300,00

BAGAGLIO

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per persona e per periodo assicurativo	€ 1.000,00
Massimale per singolo oggetto	€ 100,00
Sottomassimale spese di prima necessità	€ 300,00
Sottomassimale rifacimento documenti	€ 200,00

ESTENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE (Opzionale)

In caso di adesione alla formula opzionale ESTENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE si applicherà il sottomassimale di euro 300,00 per singolo bene, con riferimento a: apparecchiature elettroniche e digitali (macchine fotografiche e accessori per fotografia, radio, registrazione di suoni o immagini, telefoni cellulari e smartphone, computer e tablet), e relativi accessori.

RITARDATA PARTENZA VOLO

Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: 50,00€ ogni 8h ritardo / max € 200,00

Alternativamente RINUNCIA AL VOLO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA del volo di andata, superiore a 16 ore

Massimale per Assicuato e per periodo assicurativo: € 500,00.

PERDITA DEI SERVIZI

Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: Europa € 200,00; Mondo € 500,00

INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: Caso Morte: € 5.000,00 - Caso Invalidità permanente: € 10.000,00
Massimale per evento: € 1.000.000,00.

ASSICURAZIONE ACCESSORIA DI RESPONSABILITA' CIVILE PRIVATA
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 75.000,00

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi Esclusi

BAGAGLIO
La garanzia non opera per:
a) apparecchiature elettroniche e digitali salvo i casi in cui si sia opzionata l'ESTENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE. In ogni caso, tali oggetti non sono coperti da assicurazione se inseriti nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto o Vettore.
b) denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio; oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, caschi, attrezzature da campeggio;
c) beni acquistati durante il viaggio (ad eccezione degli acquisti di prima necessità a seguito del ritardo o della mancata riconsegna del bagaglio), souvenir, beni di consumo (intendendosi come tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette);
d) qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quanto previsto all'Oggetto della garanzia;
e) furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;
f) gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valige. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;
g) occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere;
h) equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
i) rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
j) logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
k) danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
l) furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette;
m) perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;
Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:
n) qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
o) furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
p) mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Aeroportuali (modulo PIR), di cui l'Assicurato dovrà produrre copia;
q) controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti) o da trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
r) eventi agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia, smarrimento o dimenticanza), incuria, negligenza;
s) danni correlati a incidenti navali, ferroviari od aerei;
t) "Spese/Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

RITARDATA PARTENZA VOLO
Sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:
1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o a i fornitori di servizi;
4. dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato;
7. cancellazione e/o riprogrammazione di un volo non conseguente ad un ritardo;
8. scioperi;
9. disposizioni generali dell'Autorità Statale.

RINUNCIA AL VOLO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA
La garanzia non opera per:
1. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
2. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
3. dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
4. scioperi;
5. disposizioni generali dell'Autorità Statale;
6. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato.

PERDITA DEI SERVIZI
Sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:
1. Dolo, colpa grave;
2. Scioperi;
3. Disposizioni generali dell'Autorità Statale.

INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO
Sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati:
1. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
2. dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo";
3. da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
4. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
5. dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
6. da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;
7. da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto;
8. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;

	ASSICURAZIONE ACCESSORIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA Non sono considerati terzi e quindi non sono indennizzabili: • i familiari, di qualsiasi ordine e grado; • i compagni di viaggio; • il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato; • il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o intrattenenti collaborazioni professionali di qualsiasi genere; • i familiari o gli affini conviventi con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, i collaboratori professionali; • gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere. La Società non riconosce i danni relativi o derivanti da: • atti volontariamente compiuti dall'Assicurato, dolo e colpa grave; • attività professionale; • pratica di sport invernali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: sci, snowboard, sci da fondo, ecc); • pratica dei seguenti sport anche in caso di adesione alla formula "SPORT D'AVVENTURA": alpinismo, speleologia, tiro a segno, nautica da diporto, sport praticati con veicoli a motore; • normale circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore e non, nonché dall'impiego di aeromobili; • guida di natanti a motore, natanti senza motore con lunghezza superiore a m. 6,5; • Terreni ed edifici posseduti o riferibili all'Assicurato. Sono altresì esclusi: • eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti; • multe o ammende riferibili all'evento denunciato; • spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa non autorizzate dalla Società; • cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato; • danni causati a persone non Terze.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

ASSISTENZA IN VIAGGIO
INVIO MEDICINALI URGENTI: la garanzia non copre il costo dei medicinali urgenti che rimane a carico dell'avente diritto.
RIMPATRIO SALMA: sono escluse le spese funerarie e l'eventuale ricerca e recupero della salma.
Non sono previste franchigie o scoperti.

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera.
I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della franchigia di € 100,00 per sinistro.

BAGAGLIO
Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di € 100,00 per sinistro. Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

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

ASSICURAZIONE ACCESSORIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA
La presente garanzia opera con la seguente franchigia:
• Danni a Terzi: € 300,00 per sinistro;
• Danni a cose e animali di Terzi: € 500,00 per sinistro.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

A tutte le persone che intendono assicurarsi contro i principali rischi che possono verificarsi nel corso di un viaggio.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

La presente polizza prevede costi di intermediazione. La provvigione media è pari al 37% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – fax: +39 02 26223973 – e-mail: imaitalia@pec.imaitalia.it La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami ricevuti è l'Ufficio Reclami di IMA Italia Assistance S.p.A. In ottemperanza alle vigenti disposizioni la risposta al reclamo avverrà entro 45 giorni dal suo ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in alternativa alla Mediazione.
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). Costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in alternativa al ricorso all'Arbitro Assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/finance/fin-net/.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Qualora il Contraente/Assicurato sia stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.imaitalia.it.

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente/Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. L'impresa ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il premio sostenuto, riferibile al solo ramo Infortuni, è detraibile al 19% fino ad un ammontare di premio massimo a persona stabilito dallla normativa (al 1° gennaio 2024 - 530,00 €/pers). Per eventuali ulteriori limiti di detraibilità (ex reddituali) si rimanda alla normativa di volta in volta vigente. Di seguito si indicano, inoltre, le aliquote fiscali applicate al premio assicurativo, per ramo: Ramo 1 – Infortuni: 2,5% Ramo 2 – Malattia (Spese Mediche): 2,5% Ramo 7 – Merci trasportate (Bagaglio): 12,50% Ramo 18 – Assistenza: 10,00% Ramo 16 – Perdite Pecuniarie:21,25% Ramo 17 – Tutela Legale:21,25%

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.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

VIAGGIO SINGOLO

Denominata

Assicurazione viaggio Lunga Permanenza

Heymondo

Edizione 03/2026

IMA Italia Assistance S.p.A.

Gruppo IMA ITALIA Assistance

- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**
- **Atto di informazione ex Art. 13 e 14 del Regolamento UE N. 2016/679**

Glossario

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.
Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di Assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

DEFINIZIONI 3
NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI E GARANZIE....7
SEZIONE A) ASSISTENZA IN VIAGGIO 12
SEZIONE B) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO....15
SEZIONE C) BAGAGLIO 18
SEZIONE D) RITARDATA PARTENZA VOLO 20
SEZIONE E) RINUNCIA AL VOLO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA....22
SEZIONE F) PERDITA DEI SERVIZI 23
SEZIONE G) INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO 24
ASSICURAZIONE ACCESSORIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA 27
TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE 29

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.

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

Certificato di Assicurazione: il documento rilasciato dalla Società al Contraente che sottoscrive la Polizza.

Compagno di Viaggio: persona Assicurata con la presente Polizza che pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

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

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.

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

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

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico come meta del soggiorno e/o la prima tappa, in caso di Viaggio che preveda un pernottamento:

- **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano;
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;
- **Mondo intero**: tutti i Paesi del mondo inclusi Stati Uniti D'America e Canada";
- **Mondo escluso USA/Canada** → tutti i Paesi del mondo, esclusi Stati Uniti d'America e Canada.

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

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

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

Evento: il verificarsi di un fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

Famiglia: l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato Anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.

Famigliare: coniuge, la persona unita civilmente, convivente more uxorio, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, nonni, zii, nipoti dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.

Franchigia: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.

Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.

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

Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

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

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

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

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

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

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

Massimale/Somma Assicurata: la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.

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

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

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

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

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

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i Medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

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

Polizza: il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dall'Assicurato alla Società secondo quanto previsto in Polizza.

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

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

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.

Preziosi: gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

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

Rapina: il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora/domicilio abituale in Italia.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scippo: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

Sinistro: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.

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

Spese/Acquisto Di Prima Necessità: l'acquisto di beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.

Struttura Organizzativa: è la Struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

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

Valori: valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta, anche in formato elettronico, rappresentante un valore certo e spendibile.

Valore commerciale: il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante da relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza.

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

Volo di Connessione: è il volo intermedio tra due voli, in assenza di pernottamento in albergo/hotel durante gli scali. Tale volo deve essere previsto all'interno della stessa prenotazione di viaggio.

NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI E GARANZIE

Quando non risultino espressamente derogate valgono le seguenti condizioni di Polizza:

Art. 1.1 - Assicurati
La Polizza assicura le persone:
- residenti o domiciliate in Italia;

Nel caso di domiciliato in Italia le prestazioni e le garanzie si intendono sempre riferite e limitate al domicilio/residenza in Italia e non al Paese estero di residenza.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni
La data di decorrenza e di scadenza della Polizza sono specificate nel Certificato di Assicurazione.
La Polizza ha una durata di 90 giorni e può essere prolungata, anche più volte, sino ad un massimo di 365 giorni complessivi pagando il relativo premio. Gli scaglioni di rinnovo possono avere durata pari a 30/90/180/245 giorni.
Il prolungamento è escluso agli Assicurati che hanno avuto un sinistro con ricovero ospedaliero superiore a 7 giorni.
La data di partenza, salvo nei casi di stipula della polizza a viaggio iniziato (art.1.5), deve coincidere con la data originariamente prevista per l'inizio del viaggio, coincidente con la data di partenza dal luogo di residenza in Italia.
La copertura cessa con il rientro al luogo di residenza in Italia.
Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" indicata dall'Assicurato.

Art. 1.3 - Limite di età
L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 49 anni compiuti al momento della sottoscrizione della Polizza (Per le persone che raggiungono i 50 anni di età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

Art. 1.4 - Estensione territoriale
L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subìto il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.
Nel caso di viaggio in auto l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza
La Polizza è operante per un solo viaggio dal giorno e fino alla data indicata sul Certificato di Assicurazione e decade in ogni caso al rientro dell'Assicurato presso il domicilio/residenza in Italia, senza tacito rinnovo.
Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 365 giorni, a seconda degli eventuali prolungamenti effettuati.
Le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.
Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

Nel caso di viaggio in auto l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

In caso di acquisto della Polizza a viaggio già iniziato, essa sarà operante solo a partire dalle ore 24:00 del 3° giorno successivo all'emissione. Come riferimento per la decorrenza la società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT+1).

Art. 1.6 - Pagamento del premio
Il premio deve essere pagato dal Contraente per intero ed in via anticipata alla Società, tramite sistemi di pagamento elettronici.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dal Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 - Diritto di surroga
Ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.
L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità
La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di più adesioni con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.
E' consentito prolungare il periodo di copertura del viaggio già iniziato (pagando il relativo premio), fino ad una durata massima di 365 giorni complessivi di viaggio. Il prolungamento è escluso agli Assicurati che hanno avuto un sinistro con ricovero ospedaliero superiore a 7 giorni.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone le somme assicurate.
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.
Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 1.14 - Segreto professionale
L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

Art. 1.15 - Valuta di pagamento
Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa, ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 1.16 - Persone non assicurabili
Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza, patologie organiche cerebrali (es epilessia) e patologie psichiatriche (es. schizofrenia, sindrome maniaco-depressiva, disturbi paranoici).

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o la Società possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- ***nel caso di recesso dell' Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;***
- ***nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;***

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 1.21 - Diritto di recesso (valido per le sole adesioni stipulate a distanza)

Il Contraente dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

a) dalla data della conclusione del contratto;
b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.

Per esercitare il diritto di recesso, il Contraente deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti del Contraente per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Nei confronti del Contraente che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

Art. 1.22 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;
c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;

d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;

e) esplosioni derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

f) infortuni derivanti dallo svolgimento di attività ludico/sportive pericolose (ossia quelle inserite nei gruppi B e C sotto indicati).
Le attività incluse nel gruppo A sono comprese in garanzia purché non siano configurabili come attività svolte a livello professionistico, vengano effettuate all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.

- *GRUPPO A: atletica leggera, attività in palestra, cicloturismo, curling, escursioni, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, running, guida di segway, snorkeling, trekking fino a 4.000 metri di altitudine, mountain bike, tiro a segno, jet ski e motoslitta in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata indoor, vela, pattinaggio a rotelle, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, surf e windsurf, river trekking, slitta trainata da cani, turismo equestre, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato) e attività con caratteristiche simili.*

Facoltativamente le attività incluse nel gruppo B possono essere coperte aderendo alla formula "SPORT D'AVVENTURA" dietro pagamento di un supplemento.

- *GRUPPO B: atletica pesante, canyoning, pattinaggio su ghiaccio, sci, sci di fondo, snowboard, passeggiate con ciaspole, equitazione, arrampicata sportiva, immersioni e attività subacquee a più di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), canoa fluviale oltre il 3° grado, arrampicata sportiva, scherma, speleologia a meno di 150 metri di profondità, sci nautico, escursioni su vie ferrate, sci acrobatico ed estremo, sci alpinismo, bob, sci freestyle, salti dal trampolino, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoa, quad, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia, salti nel vuoto (bungee jumping) e attività con caratteristiche simili.*

Sono sempre escluse a prescidere dalla formula aggiuntiva Sport D'avventura tutte le attività incluse nel Gruppo C, ossia:

- *GRUPPO C: attività sviluppate a più di 4.000 metri di altitudine, arti marziali, ascensioni o percorsi aeronautici, slittino e bob se utilizzati al di fuori delle aree sciabili e sulle apposite piste, sci fuoripista, boxe, gare di velocità o resistenza, football americano, ciclismo su pista, ciclismo su strada, ciclocross, sport di wrestling, sport motociclistici, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate singolarmente e oltre al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata classica, arrampicata su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.*

Sono in ogni caso sempre esclusi gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale e in assenza di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.

g) atti di temerarietà;

h) malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;

i) Malattie Preesistenti;

j) svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;

k) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al

momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

l) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;

m) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;

n) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;

o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;

p) epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità;

q) quarantene documentate e imposte da autorità pubbliche competenti.

Sono inoltre escluse:

r) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;

s) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti.

t) le Garanzie / Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

PRESTAZIONI E GARANZIE

SEZIONE A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

Art. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società s'impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa.

***Avvertenza: le Prestazioni sono fornite esclusivamente previo contatto con la Struttura Organizzativa*.**

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128782

Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).

PRESTAZIONI

1-CONSULTO MEDICO TELEFONICO

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.
Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.
Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	Illimitato

2-INVIO MEDICINALI URGENTI

Invio medicinali quando l'Assicurato necessiti per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia.
In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	Illimitato

3-TRASPORTO SANITARIO

Organizzazione e presa in carico del trasporto sanitario ***qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli*** il trasporto sanitario dell'Assicurato:

a) dal luogo dell'evento al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato.

Il trasporto sanitario dell'Assicurato avviene con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa; l'eventuale utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.
ATTENZIONE: in caso di emergenza, la Struttura Organizzativa non può sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso pubblico di primo intervento previsti nel paese dell'evento.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza

	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**Illimitato**

4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO

Organizzazione e presa in carico del rientro sanitario dell'Assicurato, ***con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa,*** al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, **a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa**, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Il trasporto dai Paesi extra Europei, eccettuati quelli del Bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**Illimitato**

5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro con il ***mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa*** dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 1.500,00**

6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO

Organizzazione e presa in carico delle spese per rientro anticipato dei Famigliari o di un Compagno di viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a seguito di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 1.500,00**

7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE

In caso di decesso o quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale, per un periodo superiore a 3 giorni e qualora non sia già presente sul posto un famigliare maggiorenne, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e tiene a carico le spese di soggiorno, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. Tale Prestazione opera anche al fine di assistere un eventuale minore o un diversamente abile in viaggio con l'Assicurato ricoverato.

I seguenti Massimali si intendono per persona e per periodo assicurativo.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Costo Viaggio Biglietto A/R:	**Illimitato**
Soggiorno:	**15 gg per un massimo di € 100 al giorno**

8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO

Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di:

a) improvviso decesso o di improvviso ricovero ospedaliero di un famigliare con imminente Pericolo di vita;

b) improvviso ricovero di famigliare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg;
c) danni materiali all'abitazione o alla sede di Impresa dell'Assicurato, a seguito di incendio, furto con scasso o calamità naturali di natura straordinaria e imprevedibile, di gravità tale da rendere necessaria la presenza dell'Assicurato.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	€ 2.000,00

9-PROLUNGAMENTO SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di Malattia o Infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali), la Struttura Organizzativa prende in carico le spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione).

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	5 gg per un massimo di € 100 al giorno

10-SEGNALAZIONE DI UN LEGALE, ANTICIPO SPESE DI DIFESA, EVENTUALE CAUZIONE PENALE

Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile ***per fatti colposi*** avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e ***contro adeguata garanzia bancaria*** anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Segnalazione di un legale:	Inclusa
Eventuale anticipo spese di difesa:	€ 1.500,00
Eventuale cauzione penale:	€ 3.000,00

11-INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti ***colposi*** avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	€ 1.500,00

12-ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisti di ***comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà***, ***contro adeguata garanzia bancaria***, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	€ 2.500,00

13-TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	Illimitato

14-RIMPATRIO SALMA

Organizzazione e presa in carico del trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza.

Sono sempre escluse le spese funerarie.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	Illimitato

15-RIMBORSO SPESE TELEFONICHE

Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	€ 150,00

16-SPESE DI SOCCORSO, SALVATAGGIO E RECUPERO.

Rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca, salvataggio e recupero, organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	€ 3.000,00

Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE; 8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; 14-RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

A parziale deroga dell'art. 1.1-"Premessa" delle "Norme Comuni A Tutte Le Prestazioni E Garanzie", per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, Prestazioni di cui di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL' ASSICURATO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 14-RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

SEZIONE B) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni Sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, ***fatte salve le Esclusioni indicate nel presente contratto all'art 1.22. "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme Comuni A Tutte Le Prestazioni E Garanzie" ed al netto di eventuali scoperti***

o franchigie di seguito riportate, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza, secondo i Massimali previsti..

Art. B2- MASSIMALE PER ASSICURATO E PERIODO ASSICURATIVO
SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE
La Società**, preventivamente contattata**, **chiamando la Struttura Organizzativa al:**

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128782

rilascia un numero di pratica all'Assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, ***sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società***, in condizioni di essere rimpatriato.

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

I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per Assicurato e per periodo assicurativo:

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Italia:	**€ 25.000,00**
Europa:	**€ 750.000,00**
Mondo Escluso Usa/Canada	**€ 1.500.000,00**
Mondo Intero	**€ 3.000.000,00**

Posti i limiti dei massimali di cui sopra sono rimborsabili, previo contatto con la Struttura Orgnizzativa, ***le seguenti spese:***

a) Spese mediche e farmaceutiche.
Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali e/o di primo soccorso, day hospital, prodotti farmaceutici corredate da prescrizione medica e sostenute in viaggio.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 1.500,00**

b) Spese per cure al rientro.
Rimborso delle spese per cure ostenute al rientro al luogo di residenza, purché siano conseguenti ad infortunio occorso durante il viaggio per il quale sia stata contattata la Struttura Organizzativa e siano sostenute nei 30 giorni successivi all'infortunio stesso.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 300,00**

c) Spese odontoiatriche urgenti.
Rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti e non rimandabili al rientro durante il viaggio.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**

	Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 300,00**	

ATTENZIONE!

Nessun rimborso è previsto senza alcun preventivo contatto con la Struttura Organizzativa.

La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la struttura, salvo prova contraria.
In caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve prendere contatto con la stessa non appena ne ha la possibilità.
Per le richieste di rimborso relative a spese mediche e farmaceutiche inferiori a € 500,00 per persona e per evento, anche in caso di mancato contatto con la Struttura Organizzativa, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica e dei documenti di spesa, procederà alla valutazione del rimborso nel quadro della polizza. Si intendono, però, sempre escluse da questa deroga le spese ospedaliere e chiururgiche, quelle relative a Day Hospital e quelle di Pronto Soccorso, nonché le spese mediche e farmaceutiche superiori a € 500,00 per persona e per evento.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.
Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate *sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente* o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.
Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

Art. B3 - FRANCHIGIA APPLICATA
I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della ***franchigia di € 100,00 per sinistro***.

Art. B4 – LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO
Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, **l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 10.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.**

Art. B5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, ***entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro***, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/,; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128788***, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

inviando

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;

- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

La Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere;
L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

SEZIONE C) BAGAGLIO

Art.C1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

Art. C2- MASSIMALE PER ASSICURATO E PERIODO ASSICURATIVO

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 1.000,00**
Massimale per singolo oggetto	**€ 100,00**

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

a) SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Per il solo viaggio di andata (o per le tratte intermedie), in caso di ritardata consegna del bagaglio superiore alle ***8 ore*** o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sottoindicata le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.
Questa garanzia non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 300,00.

b) RIFACIMENTO DOCUMENTI

Il rimborso delle spese per il rifacimento/duplicazione del passaporto, carta di identità e della patente di guida in conseguenza degli avvenimenti previsti all'Art. C1 "Oggetto della Garanzia".
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo: € 200,00.

c) ESTENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE "Opzionale"

In caso di adesione alla formula opzionale **ESTENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE** si applicherà il limite massimo sottoindicato per singolo oggetto in riferimento esclusivamente a: apparecchiature elettroniche e digitali (macchine fotografiche e accessori per fotografia, radio, registrazione di suoni o immagini, telefoni cellulari, smartphone, computer e tablet), e relativi accessori.
Massimale per singolo oggetto: € 300,00.

Art. C3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di indennizzo, ovvero:

- ✓ ***I massimali applicati saranno quelli indicati nell'Art. C2.***
- ✓ ***L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale del bene indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo, in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.***

- ✓ ***L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e alla vetustà del bene indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo, in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.***
- ✓ ***In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso.***
- ✓ ***Per i beni danneggiati, la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra il costo di riparazione e il valore corrente.***
- ✓ ***I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto anche ai fini di applicazione dei massimali.***
- ✓ ***Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan, a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave, non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.***

Art. C4 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", la garanzia non opera per:

- ***a) apparecchiature elettroniche e digitali salvo i casi in cui si sia opzionata la lettera c) dell'Art. C2 l'ESTENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE. In ogni caso, tali oggetti non sono coperti da assicurazione se inseriti nel bagaglio consegnato ad impresa di trasporto o Vettore.***
- ***b) denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio; oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, caschi, attrezzature da campeggio;***
- ***c) beni acquistati durante il viaggio (ad eccezione degli acquisti di prima necessità a seguito del ritardo o della mancata riconsegna del bagaglio), souvenir, beni di consumo (intendendosi come tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette);***
- ***d) qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quanto previsto nell'Art. C1 Oggetto della garanzia;***
- ***e) furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;***
- ***f) gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento, se consegnati ad imprese di trasporto o riposti in borse o valige. Tali oggetti sono coperti da assicurazione solo se portati addosso o indossati;***
- ***g) occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere; strumenti professionali di qualsiasi genere;***
- ***h) equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;***
- ***i) rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;***
- ***j) logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;***
- ***k) danni dovuti a bagnamento o fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;***
- ***l) furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette;***
- ***m) perdite economiche dipendenti dagli eventi dolosi, illeciti o colposi dell'Assicurato;***

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

- ***n) qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;***
- ***o) furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;***
- ***p) mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Aeroportuali (modulo PIR), di cui l'Assicurato dovrà produrre copia;***
- ***q) controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti) o da trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;***
- ***r) eventi agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia, smarrimento o dimenticanza), incuria, negligenza;***
- ***s) danni correlati a incidenti navali, ferroviari od aerei;***

t) ***"Spese/Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.***

Art. C6 - FRANCHIGIA
Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia *di* ***€ 100,00 per sinistro***.
Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

Art. C7 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, ***entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:***

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/,; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128788***, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

a) Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza, codice IBAN;
b) Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
c) Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
d) ***In caso di bagagli affidati al vettore aereo****:* copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza previa applicazione della franchigia indicata all'Art. C4 "Franchigia". Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
e) ***In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore***: copia del reclamo debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
f) ***In caso di bagagli non consegnati***: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo. ristorante. autorimessa. etc.) e loro risposta;
g) ***In caso di acquisti di prima necessità:*** gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Art. C8 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi, deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

SEZIONE D) RITARDATA PARTENZA VOLO

Art.D1- OGGETTO DELLA GARANZIA
A seguito di documentata ritardata partenza del volo di andata dall'Italia o di ritorno in Italia superiore alle 8 ore, inclusi anche i ritardi dei voli in connessione sia di andata che di ritorno, purché il ritardo riguardi lo **stesso biglietto**, la Società riconosce all'Assicurato un indennizzo.

Si intende per ritardo il tempo trascorso tra l'orario di partenza originariamente previsto e la nuova partenza effettiva, indipendentemente dal fatto che il volo sia stato cancellato o riprogrammato, **purché tale cancellazione e/o riprogrammazione sia conseguenza del ritardo coperto.**

Con questa copertura si include anche la perdita di una coincidenza a causa del **ritardo, cancellazione e/o riprogrammazione (solo se conseguenti al ritardo coperto)** di un volo precedente incluso nello stesso biglietto, con successiva riprotezione su un volo alternativo, purché l'orario di partenza effettivo del nuovo volo comporti una differenza minima di 8 ore rispetto all'orario originario della coincidenza prevista.

Restano in ogni caso esclusi i voli interni che non facciano parte dei viaggi di andata dall'Italia o di ritorno in Italia.

I **Massimali** che seguono sono da intendersi per Assicurato e per periodo assicurativo:

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 50,00 ogni otto ore di ritardo, con un massimo € 200,00**

Art. D2 - ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA
Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. ***overbooking;***
2. ***eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;***
3. ***insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;***
4. ***dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;***
5. ***infortunio e malattia;***
6. ***annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato;***
7. **cancellazione e/o riprogrammazione di un volo non conseguente ad un ritardo;**
8. ***scioperi;***
9. ***disposizioni generali dell'Autorità Statale.***

Art. D3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
In caso di Ritardata Partenza, l'Assicurato***, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:***

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/,; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128788***, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti.

Art. D4- RECUPERI
L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

Art. D5 – LIMITE DI CUMULO
Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 6.000,00. **Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.**

SEZIONE E) RINUNCIA AL VOLO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA

Art. E1 - OGGETTO DELLA GARANZIA
La garanzia opera in alternativa alla garanzia D -"RITARDATA PARTENZA VOLO" e prevede un indennizzo nel caso in cui l'Assicurato decida di rinunciare definitivamente al volo a seguito di ritardata partenza del volo di andata dall'Italia **superiore a 16 ore** complete, rispetto all'ultimo aggiornamento dell'orario di partenza comunicato ufficialmente dall'Operatore Turistico all'Assicurato, fino al giorno precedente la partenza.

Si intende per ritardo il tempo trascorso tra l'orario di partenza originariamente previsto e la nuova partenza effettiva, indipendentemente dal fatto che il volo sia stato cancellato o riprogrammato.

La garanzia è operante solo nel caso in cui i biglietti di viaggio siano stati emessi/rilasciati al Contraente/Assicurato così come risulterà dall'estratto conto di Prenotazione.

I Massimali che seguono sono da intendersi per Assicurato e per periodo assicurativo:

Livello delle coperture	Lunga Permanenza
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo.	**€ 500,00**

Art. E2- ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA
Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. ***eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;***
2. ***insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;***
3. ***dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;***
4. ***scioperi;***
5. ***disposizioni generali dell'Autorità Statale;***
6. ***annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato.***

Art. E3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
L'Assicurato, ***entro 5 giorni dalla rinuncia definitiva al viaggio, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:***

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20,

20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128788***, lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti.

Art. E4 - RECUPERI
L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

Art. E5 – LIMITE DI CUMULO
Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 6.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

SEZIONE F) PERDITA DEI SERVIZI
Art. F1 – OGGETTO DELLA GARANZIA
A seguito del ritardato o mancato arrivo dell'Assicurato sul luogo di prima partenza o primo soggiorno così come previsti dal contratto di viaggio, a causa di:
- Incidente stradale;
- Disservizi del trasporto pubblico,

la Società rimborsa all'Assicurato i maggiori costi di riprotezione sostenuti per la modifica o il costo di acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi, resisi necessari per raggiungere il luogo di Destinazione del viaggio programmato.

I Massimali che seguono sono da intendersi per Assicurato e per periodo assicurativo fino a:

Destinazione	Lunga Permanenza
Europa	**€ 200,00**
Mondo Intero incluso Usa/Canada	**€ 500,00**

Art. F2- ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA
Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:
1. ***Dolo, colpa grave;***
2. ***Scioperi;***
3. ***Disposizioni generali dell'Autorità Statale.***

Art. F3- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
L'Assicurato, ***entro 5 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle***

seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/ in alternativa;
- via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128788***, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- in caso di incidente al proprio veicolo copia dei verbale rilasciato dalle Autorità competenti in caso di incidente stradale o del CID laddove non siano intervenute le Autorita, negli altri casi documentazione che attesti l'incidente, quali a titolo esemplifcatvo e non esaustivo, articoli di giornale, comunicati ufficiali dell'ANAS etc
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- originali dei titoli di viaggio inutilizzabili;
- copia dei titoli di viaggio acquistati in sostituzione nonché le ricevute dei pagamenti effettuati;
- estremi della polizza;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- qualsiasi documentazione comprovante il disservizio causato dal trasporto pubblico, notizie di stampa ufficiali.

SEZIONE G) INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Art. G1 – OGGETTO DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.
L'assicurazione è prestata per i capitali assicurati indicati nel Certificato di Assicurazione.
Sono considerati "infortuni" anche:

a) gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
b) l'asfissia non di origine morbosa;
c) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
d) l'annegamento;
e) la folgorazione;
f) l'assideramento o il congelamento;
g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
h) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
i) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
k) le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini;
l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. G2 – MASSIMALI

L'assicurazione è prestata per il caso di Morte e per il caso di Invalidità Permanente, nei limiti delle somme indicate per ciascuna persona assicurata, nel Certificato di Assicurazione.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Invalidità Permanente Massimale per Assicurato e periodo	**€ 10.000,00**

assicurativo:	
Morte **Massimale per Assicurato e periodo assicurativo:**	**€ 5.000,00**

Art. G3 – INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, ***per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi,*** se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero.

Art. G4 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

Fermo quanto indicato dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie" e ad integrazione di quanto Indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati:

- ***dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;***
- ***dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo";***
- ***da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;***
- ***da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;***
- ***dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;***
- ***da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;***
- ***da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'ART G3;***
- ***da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;***

Art. G5 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Art. G6 – GARANZIE LIMITE PER CUMULO

a) Morte

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

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

b) Invalidità Permanente

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

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

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in

proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. G7 – FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE
La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una franchigia del 5%. Pertanto, la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Art. G8 – RISCHIO VOLO
L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

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

Art. G9 – MORTE PRESUNTA
Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.
In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

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

Art. G10 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società **entro 3 giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità.
La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
La denuncia può avvenire attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/,; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128788***, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i

beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, *deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.* L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.
L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. G11 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ
La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.
Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari **soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.**

Art. G12 – LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO
Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, **l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 1.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.**

SEZIONE H - ASSICURAZIONE ACCESSORIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA
Art. H1 – OGGETTO DELLA GARANZIA
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi in Viaggio per:

- Decesso, Lesioni Personali e danni a persone;
- Danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente l'attività professionale.

La Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi - fatte salve le Esclusioni e Limitazioni indicate nel presente Contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie riportati in seguito - secondo i Massimali e le Condizioni relative alla versione della copertura scelta dal Contraente, di seguito indicati.
Questa copertura comprende il pagamento delle spese legali e dei costi, nonché la fornitura della garanzia legale richiesta all'Assicurato.
La Responsabilità Civile Professionale è espressamente esclusa, così come il risarcimento di perdite economiche non derivanti da una precedente perdita personale o materiale.

Livello delle coperture	**Lunga Permanenza**
Massimale per Assicurato e per periodo assicurativo:	**€ 75.000,00**

Art. H2 - FRANCHIGIA
La presente garanzia opera con la seguente franchigia:

- Danni a Terzi: € 300,00 per sinistro;
- Danni a cose e animali di Terzi: € 500,00 per sinistro.

Art. H3 - ESCLUSIONE DAL NOVERO DI TERZI
Non sono considerati terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado;
- i compagni di viaggio;
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato;
- il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o intrattenenti collaborazioni professionali di qualsiasi genere;
- i familiari o gli affini conviventi con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, i collaboratori professionali;
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

Art. H4 - ESCLUSIONI SPECIFICHE DI GARANZIA

Ad integrazione delle "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" di cui all'art. 1.22, la Società non riconosce i danni relativi o derivanti da:

- atti volontariamente compiuti dall'Assicurato, dolo e colpa grave;
- attività professionale;
- pratica di sport invernali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: sci, snowboard, sci da fondo, ecc);
- pratica dei seguenti sport anche in caso di adesione alla formula "SPORT D'AVVENTURA": alpinismo, speleologia, tiro a segno, nautica da diporto, sport praticati con veicoli a motore;
- normale circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore e non, nonché dall'impiego di aeromobili;
- guida di natanti a motore, natanti senza motore con lunghezza superiore a m. 6,5;
- Terreni ed edifici posseduti o riferibili all'Assicurato.

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti;
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato;
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa non autorizzate dalla Società;
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato;
- danni causati a persone non Terze.

Art. H5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, ***entro 30 giorni dalla data dell'evento, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:***

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: http://www.heymondo.sinistri.imaitalia.it/ ; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.heymondo@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso Tel. +39 02 24128788, attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12.00 alle ore 14.00 alle 17:00.

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico ed indirizzo dell'Assicurato;
- riferimenti del viaggio e della copertura: contratto di viaggio o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici;
- estremi della polizza;
- descrizione dell'accaduto;
- denuncia alle Autorità Competenti;
- giustificativi di pagamento di tutte quante le spese sostenute (es. spese legali).

IMA ITALIA ASSISTANCE
Gruppo IMA

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE

	Viaggio singolo Lunga Permanenza durata minima 90 giorni prolungabile fino a 365 giorni - Limite età 49 anni	MASSIMALI	FRANCHIGIE
Sezione	***Garanzie di assicurazione / Prestazioni***	**Lunga Permanenza**	
A	**Assistenza in viaggio**	**Inclusa**	**NO Franchigia**
	Consulto medico telefonico	Illimitato	
	Invio medicinali urgenti	Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato	
	Rientro sanitario dell'assicurato	Illimitato	
	Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.500,00	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00	
	Viaggio di un famigliare: costo viaggio A/R	Incluso	
	Viaggio di un famigliare: soggiorno	15gg per 100€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 2.000,00	
	Prolungamento soggiorno	fino a 5gg; max 100€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 1.500,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 3.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00	
	Anticipo spese prima necessità	€ 2.500,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato	
	Rimpatrio salma	Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00	
	Ricerca, Salvataggio e Recupero	€ 3.000,00	
B	**Spese Mediche in Viaggio.** Spese ospedaliere e chirurgiche	**Inclusa**	**100,00 €**
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 3.000.000,00	
	Mondo intero escluso USA/Canada	€ 1.500.000,00	
	Europa	€ 750.000,00	
	Italia	€ 25.000,00	
	Sottolimite: Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.500,00	
	Sottolimite: Spese per cure al rientro	€ 300,00	
	Sottolimite: Spese odontoiatriche urgenti	€ 300,00	
C	**Bagaglio.** Danni da smarrimento e danneggiamento	**Incluso**	**100,00 €**
	Massimale per Assicurato	€ 1.000,00	
	Sottolimite: Spese di prima necessità (ritardo oltre 8 ore)	€ 300,00	
	Sottolimite: Rifacimento documenti	€ 200,00	
	Sottolimite: Limite singolo oggetto	€ 100,00	
D	**Ritardata partenza Volo**	**Incluso**	**NO Franchigia**
	Volo in Partenza dall'Italia o Volo di connessione a/r (ritardo di almeno 8 ore)	€ 50,00 ogni otto ore di ritardo, con un massimo € 200,00	
E	**Rinuncia al volo per ritardata partenza oltre 16 ore**	**Incluso**	**NO Franchigia**
	Massimale per Assicurato	€ 500,00	
F	**Perdita dei Servizi**	**Incluso**	**NO Franchigia**
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500,00	
	Europa	€ 200,00	
G	**Infortuni in Viaggio compreso Volo**	**Incluso**	**Invalidità Permanente franchigia minima 5%. Caso Morte nessuna franchigia.**
	Invalidità Permanente	€ 10.000,00	
	Morte	€ 5.000,00	
	Assicurazione Accessoria di Responsabilità Civile Privata	**Inclusa**	**Danni a Terzi € 300 Danni a cose e animali di terzi € 500**
	Massimale per Assicurato	€ 75.000,00	
	Estensione Apparecchiature Elettroniche (OPZIONALE)	**Opzionale**	**NO Franchigia**
	Sport d'Avventura (OPZIONALE)	**Opzionale**	**NO Franchigia**

NOTE:

- ***I massimali operano per Assicurato e per viaggio.***
- ***Sottolimiti: Sono previsti sottolimiti per la garanzia B e C.***
- ***Franchigie: ove operanti, si applicano per Assicurato.***

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

ATTO DI INFORMAZIONE EX ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., (C. f.: 09749030152 - P. IVA: 13145490960) (infra "IMA ITALIA"), in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Sesto S. Giovanni (MI), Piazza Indro Montanelli, 20, in qualità di Titolare del trattamento ex artt. 4 n. 7) e 24 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), informa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, che i dati personali, descritti all'art. 1, saranno trattati, da parte di IMA ITALIA, per l'esecuzione delle finalità di trattamento descritte all'art. 2.

1. Categoria dei dati personali oggetto di trattamento.

1.1. IMA ITALIA raccoglie e tratta, al fine di perseguire le finalità di trattamento descritte all'art. 2, le seguenti informazioni riguardanti, a seconda delle circostanze fattuali/contrattuali, principalmente le seguenti categorie di soggetto interessato ex art. 4 n. 1) del GDPR: assicurato (anche aderente); contraente; beneficiario; componente famigliare/soggetto delegato dall'assicurato/beneficiario[1]; essere animale oggetto di tutela assicurativa; ogni altro soggetto le cui informazioni personali potrebbero essere trattate, ove necessario, per l'esecuzione della prestazione assicurativa:

- **i.** Dati personali ex art. 4 n. 1) del GDPR cd. identificativi/comuni/di contatto (es. nome; cognome; data e luogo di nascita; codice fiscale; partita iva; indirizzo di residenza/domicilio/dimora; numero di telefono; indirizzo e-mail; grado di parentela; informazioni relative al documento d'identità (es. tipo e numero del documento; data di emissione; scadenza; luogo/ente di rilascio; nazionalità); informazioni sul veicolo oggetto di tutela assicurativa (es. targa; modello/marca; data di immatricolazione); numero di polizza assicurativa; sesso; informazioni identificative del titolo di viaggio; elementi identificativi dell'essere animale oggetto di tutela assicurativa (es. microchip); ivi inclusi, i dati bancari/finanziari (es. numero di conto corrente bancario/postale) e/o relativi all'ubicazione/localizzazione; qualsivoglia altra informazione, ivi non descritta in via esemplificativa, legata, direttamente ovvero indirettamente, al sinistro e/o alla richiesta di assistenza assicurativa occorsa/segnalata/comunicata (es. registrazione telefonica avuta con un operatore che agisce per conto di IMA ITALIA; registrazione di tele/video consulto medico e/o veterinario), onde così fornire, al meglio, l'assistenza/copertura assicurativa contrattualmente pattuita con IMA ITALIA; nonché, infine, qualsivoglia altra informazione, ivi non descritta in via esemplificativa, richiesta e/o inserita all'interno dell'applicazione software mobile messa a disposizione da IMA ITALIA (infra solo "**dati personali**").
- **ii.** Dati personali cd. particolari ex art. 9 paragrafo 1) del GDPR, trattati, ove necessario, a seguito di una corretta, compiuta e tempestiva gestione di un sinistro e/o di una richiesta di assistenza assicurativa occorsa/segnalata/comunicata, onde così fornire, al meglio, l'assistenza/copertura assicurativa contrattualmente pattuita con IMA ITALIA (es. informazioni sullo stato di salute ovvero sulla necessità di prestazione/assistenza medica/sanitaria/sociosanitaria, anche domiciliare (es. ricovero ospedaliero; infortunio; malattia; diagnosi/terapia medico-sanitaria; decesso; spese mediche) (infra solo "**dati personali cd. particolari**").
- **iii.** Dati personali cd. giudiziari ex art. 10 del GDPR, ivi inclusa qualsivoglia informazione circa un coinvolgimento, attivo/passivo e/o diretto/indiretto, in una vertenza giudiziale/stragiudiziale di natura civile/penale/amministrativa (infra "**dati personali cd. giudiziari**").

Stante l'eterogeneità soggettiva ed oggettiva delle categorie di informazioni personali sopra descritte, IMA ITALIA ricorda, al riguardo, che tratterà, esclusivamente, quelle informazioni personali strettamente necessarie per eseguire ciascuna finalità di trattamento descritta al successivo art. 2, in ossequio ai principi ex art. 5 del GDPR, e in base allo specifico prodotto/contratto/polizza assicurativa sottoscritta con IMA ITALIA. In ossequio all'art. 14 paragrafo 2) lettera f) del GDPR, IMA ITALIA precisa che l'origine delle informazioni personali, oggetto di trattamento, può eventualmente derivare dal relativo partner commerciale e/o da soggetti terzi (di natura pubblica; di natura privata; a controllo pubblico) coinvolti, direttamente ovvero indirettamente, nell'esecuzione e corretta gestione della prestazione assicurativa. IMA ITALIA precisa, infine, che i soggetti, meglio descritti al precedente art. 1.1., rivestono, in modo tra loro singolare, la qualifica di soggetto interessato ex art. 4 n. 1) del GDPR, a cui deve aggiungersi, in merito, qualsivoglia fornitore/consulente che fornisce, direttamente ovvero indirettamente, una prestazione di varia natura oggetto di tutela assicurativa.

2. Finalità di trattamento e relativa base giuridica.

2.1. I dati personali e, ove necessario ed opportuno, i dati personali cd. particolari e/o i dati personali cd. giudiziari sono/possono essere trattati, da parte di IMA ITALIA, per l'esecuzione della seguente (macro) finalità di trattamento:

- **a.** Esecuzione, anche a distanza, del rapporto (pre)contrattuale/polizza assicurativo/a, ivi inclusa l'esecuzione di qualsivoglia adempimento di natura contrattuale/normativa connesso, direttamente o indirettamente, al compiuto perseguimento del relativo rapporto/scopo assicurativo, ivi inclusa l'eventuale fruizione dei servizi messi a disposizione mediante un'apposita applicazione software mobile, previa eventuale registrazione (es. raccolta del premio; compiuta gestione/erogazione dell'assistenza/copertura/prestazione/pratica assicurativa, ivi inclusa la gestione/liquidazione del relativo sinistro/evento oggetto di copertura assicurativa; risoluzione di una controversia in materia di indennizzo/pagamento di altri benefici; adeguata verifica della clientela, ove necessario; prevenzione, individuazione e/o perseguimento di una frode assicurativa; determinazione/valutazione/gestione di un rischio assicurativo; riassicurazione; co-assicurazione; attività gestionali interne al gruppo imprenditoriale di cui fa parte IMA ITALIA; registrazione di un tele/video consulto medico e/o veterinario; registrazione telefonica avuta con un operatore che agisce per conto di IMA ITALIA; e-call).

Nel rispetto dell'art. 13 paragrafo 2) lettera e) del GDPR, IMA ITALIA precisa che l'eventuale mancata comunicazione (anche parziale, ove necessario) dei dati personali e, ove necessario, dei dati personali cd. particolari e/o dei dati personali cd. giudiziari può, eventualmente,

[1] Per maggiori informazioni, IMA ITALIA rimanda, integralmente, al glossario/definizione della relativa condizione di assicurazione rilasciata da IMA ITALIA medesima.

determinare l'impossibilità, da parte di IMA ITALIA, di eseguire, in modo corretto e compiuto, la (macro) finalità di trattamento di cui all'art. 2.1. lettera a) di sopra.
Nel rispetto dell'art. 13 paragrafo 2) lettera c) del GDPR (o nel rispetto dell'art. 14 paragrafo 2) lettera d) del GDPR, ove applicabile), IMA ITALIA informa del diritto di revocare, in qualsiasi momento, il consenso eventualmente prestato per il trattamento dei dati personali cd. particolari al fine di dare esecuzione alla (macro) finalità di trattamento di cui all'art. 2.1. lettera a), mediante l'utilizzo dei dati di contatto descritti al successivo art. 7, senza che tale evento possa pregiudicare la liceità del trattamento fondato sul consenso fornito prima della revoca: tenuto conto di ciò, IMA ITALIA precisa, tuttavia, che l'eventuale mancato consenso ovvero l'eventuale revoca al consenso precedentemente fornito incide, senz'altro, sulla possibilità, da parte di IMA ITALIA, di attuare, in modo compiuto e completo, la (macro) finalità di trattamento di cui all'art. 2.1. lettera a) (in particolar modo, con riguardo all'esecuzione della polizza assicurativa, ivi inclusa la gestione dell'assistenza/copertura/prestazione/pratica assicurativa, e la gestione/liquidazione del relativo sinistro/evento oggetto di copertura assicurativa).
A tal riguardo, IMA ITALIA precisa che la base giuridica della (macro) finalità di trattamento di cui all'art. 2.1. lettera a) si rinviene nelle seguenti disposizioni normative, oltre al D. lgs. n. 209/2005: art. 6 paragrafo 1) lettere b) c) del GDPR; art. 9 paragrafo 2) lettera a) del GDPR; art. 4.7. della Raccomandazione R(2002)9 del Comitato dei ministri agli Stati membri sulla protezione dei dati personali raccolti e trattati per scopi assicurativi, da leggersi, in combinato disposto, con l'art. 10 del GDPR, e con l'art. 2 octies comma 3) lettera d) del novellato D. lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy).
2.2. I dati personali e, ove necessario ed opportuno, i dati personali cd. particolari e/o i dati personali cd. giudiziari sono/possono essere trattati, da parte di IMA ITALIA, per l'esecuzione della seguente finalità di trattamento:

b. Riconoscimento/esercizio/difesa di un diritto/interesse, anche in sede giudiziaria.

A tal riguardo, IMA ITALIA precisa che la base giuridica della finalità di trattamento di cui all'art. 2.2. lettera b) si rinviene nelle seguenti disposizioni normative: art. 6 paragrafo 1) lettera f) del GDPR; art. 9 paragrafo 2) lettera f) del GDPR; art. 4.7. della Raccomandazione R(2002)9 del Comitato dei ministri agli Stati membri sulla protezione dei dati personali raccolti e trattati per scopi assicurativi, da leggersi, in combinato disposto, con l'art. 10 del GDPR, e con l'art. 2 octies comma 3) lettera e) del Codice Privacy. Nel rispetto dell'art. 13 paragrafo 1) lettera d) del GDPR (o nel rispetto dell'art. 14 paragrafo 2) lettera b) del GDPR, ove applicabile), IMA ITALIA precisa che il legittimo interesse perseguito, ove necessario ed opportuno, mediante questa finalità di trattamento, consiste nel tutelare i propri diritti/interessi, anche in sede giudiziale, dinnanzi a potenziali (o presunte) condotte ritenute illecite/illegittime.
2.3. I dati personali sono/possono essere trattati, da parte di IMA ITALIA, per l'esecuzione delle seguenti finalità di trattamento:

c. Gestione/risoluzione/riscontro di/a un reclamo;
d. Attività statistica, anche volta a migliorare la conoscenza del mercato assicurativo;
e. Verifica della qualità dei servizi offerti (customer satisfaction), mediante un apposito questionario/intervista.

A tal riguardo, IMA ITALIA precisa che la base giuridica di ciascuna finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. si rinviene nelle seguenti specifiche disposizioni normative: per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera c): art. 6 paragrafo 1) lettera c) del GDPR, da leggersi, in combinato disposto (anche in via analogica, ove necessario), con il Regolamento ISVAP n. 24 del 19.5.2008; per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera d): art. 6 paragrafo 1) lettere c) f) del GDPR, da leggersi, in combinato disposto (anche in via analogica), con il Regolamento IVASS n. 36 del 28.2.2017; per la finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera e): art. 6 paragrafo 1) lettera f) del GDPR.
Nel rispetto dell'art. 13 paragrafo 1) lettera d) del GDPR (o nel rispetto dell'art. 14 paragrafo 2) lettera b) del GDPR, ove applicabile), IMA ITALIA precisa che il legittimo interesse perseguito mediante la finalità di trattamento descritta all'art. 2.3. lettera d) consiste nel migliorare e approfondire la conoscenza del mercato assicurativo; invece, il legittimo interesse perseguito mediante la finalità di trattamento descritta all'art. 2.3. lettera e) consiste nel comprendere le eventuali aree/ambito di miglioramento nei servizi erogati e, poi, produrre una reportistica per conto di IMA ITALIA e/o del partner commerciale di quest'ultima.
2.4. I dati personali sono/possono essere trattati, da parte di IMA ITALIA, per l'esecuzione della seguente finalità di trattamento:

f. Attività pubblicitaria/promozionale/commerciale (ivi inclusa, la ricerca di mercato) di uno o più prodotti assicurativi, da svolgersi, nel rispetto dei principi/prescrizioni ex art. 182 del D. lgs. n. 209/2005, direttamente ovvero tramite intermediari, mediante modalità automatizzate/elettroniche/telematiche (es. e-mail; newsletter).

Nel rispetto dell'art. 13 paragrafo 2) lettera c) del GDPR (o nel rispetto dell'art. 14 paragrafo 2) lettera d) del GDPR, ove applicabile), IMA ITALIA informa del diritto di revocare, in qualsiasi momento, il consenso eventualmente prestato per il trattamento dei dati personali al fine di dare esecuzione alla finalità di trattamento illustrata all'art. 2.4. lettera f), mediante l'utilizzo dei dati di contatto descritti al successivo art. 7, senza che tale evento possa pregiudicare la liceità del trattamento fondata sul consenso fornito prima di tale revoca.
A tal riguardo, IMA ITALIA precisa che la base giuridica della finalità di trattamento di cui all'art. 2.4. lettera f) si rinviene nelle seguenti disposizioni normative: art. 6 paragrafo 1) lettera a) del GDPR, da leggersi, assieme, agli artt. 82 e 83 del Regolamento IVASS n. 40 del 2.8.2018, e all'art. 4.8. della Raccomandazione R (2002)9 del Comitato dei ministri agli Stati membri sulla protezione dei dati personali raccolti e trattati per scopi assicurativi.

3. Periodo di conservazione.
3.1. In ossequio all'art. 13 paragrafo 2) lettera a) del GDPR (o in ossequio all'art. 14 paragrafo 2) lettera a) del GDPR, ove applicabile), IMA ITALIA comunica i seguenti periodi/criteri temporali di conservazione, al termine dei quali i dati personali e/o gli eventuali dati personali cd. particolari e/o gli eventuali dati personali cd. giudiziari saranno soggetti a cancellazione, distruzione ovvero anonimizzazione, a meno che risulti necessaria un ulteriore conservazione al fine di adempiere ad un onere normativo/regolamentare anche sopraggiunto ovvero al fine di tutelare/accertare un diritto/interesse, anche in sede giudiziale: **(i)** per l'esecuzione della (macro) finalità di trattamento di cui all'art. 2.1. lettera a): in via generale, n. 10 anni ex art. 2220 comma 1) c.c., da leggersi assieme (e in via analogica, ove necessario) agli artt. 5 comma

5) e 8 comma 1) del Regolamento ISVAP n. 27 del 14.10.2008 (da leggersi, a sua volta, in combinato disposto, con gli art. 101 e 165 del D. lgs. n. 206/2005); con esclusivo riguardo alla registrazione dell'attività di tele/video consulto veterinario: in via generale, sino a n. 3 mesi dopo la definitiva scadenza del rapporto contrattuale tra IMA ITALIA e il relativo fornitore utilizzato, a tal fine, da IMA ITALIA; con esclusivo riguardo all'avvenuta registrazione a un apposita applicazione software mobile: sino a quando il soggetto interessato registrato manifesta, con comportamenti concludenti, l'intenzione di de-registrazione ovvero sino a quando è permesso a quest'ultimo di utilizzare tale applicazione software mobile; **(ii)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.2. lettera b): in via generale, n. 10 anni, decorrenti dalla definitiva cessazione dell'eventuale contenzioso giudiziale/stragiudiziale (cfr. in via analogica: documento "Sistema archivistico nazionale – linee guida selezione e scarto atti", a firma dell'Agenzia delle Entrate); **(iii)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera c): in via generale, n. 5 anni decorrenti dalla definitiva definizione del reclamo, nel rispetto di quanto prescritto all'interno della relativa procedura organizzativa predisposta, da IMA ITALIA, in ossequio al Regolamento ISVAP n. 24 del 19.5.2008; **(iv)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera d): in via generale, n. 2 anni; **(v)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera e): in via generale, n. 1 anno; **(vi)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.4. lettera f): sino alla revoca del consenso.

4. Destinatari.

4.1. In ossequio all'art. 13 paragrafo 1) lettera e) del GDPR (o in ossequio all'art. 14 paragrafo 2) lettera b) del GDPR, ove applicabile), IMA ITALIA precisa che i dati personali e/o gli eventuali dati personali cd. particolari e/o gli eventuali dati personali cd. giudiziari possono essere oggetto di comunicazione, ove necessario ed opportuno, a uno o più destinatari ex art. 4 n. 9) del GDPR, così individuati, in via generale, per categoria: **(i)** per l'esecuzione della (macro) finalità di trattamento di cui all'art. 2.1. lettera a): soggetti autorizzati al trattamento ex artt. 4 n. 10), 29 e 32 paragrafo 4) del GDPR da IMA ITALIA (infra "soggetti autorizzati al trattamento da IMA ITALIA"); società controllate/controllanti/facenti parte del gruppo imprenditoriale di IMA ITALIA (es. IMA SERVIZI S.c.a.r.l.), nel rispetto del Considerando n. 48) del GDPR, e dell'art. 30 septies del D. lgs. n. 206/2005 (da leggersi, assieme, al Regolamento IVASS n. 38 del 3.7.2018); soggetti/fornitori facenti parte, a vario titolo, della cd. catena assicurativa, meglio descritta nel Provvedimento del Garante Privacy italiano del 26.4.2007 [doc. web n. 1410057] ovvero la cui prestazione professionale (e non professionale) risulta necessaria/funzionale alla completa predisposizione/gestione del dossier/pratica assicurativo/a (es. intermediario/distributore/agente/broker; perito; riassicuratore; co-assicuratore; liquidatore; medico (fiduciario assicurativo); artigiano/impresa specializzato/a; operatore/equipe (socio) sanitario/sociale); società/imprese/professionisti che forniscono servizi connessi, direttamente o indirettamente, all'esecuzione della (macro) finalità di trattamento di specie (es. società ICT; consulente legale/fiscale); IVASS; ANIA; soggetti legittimamente operanti all'interno del SIC (Sistema Informazioni Creditizie); partner commerciale; soggetti terzi (di natura pubblica o privata o a controllo pubblico) coinvolti, direttamente o indirettamente, nell'esecuzione e corretta gestione della prestazione assicurativa (es. struttura sanitaria; vettore aereo); autorità di polizia/giudiziaria/finanziaria; struttura sanitaria, anche di emergenza pubblica; **(ii)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.2. lettera b): soggetti autorizzati al trattamento da IMA ITALIA; società controllate/controllanti/facenti parte del gruppo imprenditoriale di IMA ITALIA; società/imprese/professionisti che forniscono servizi connessi, direttamente o indirettamente, all'esecuzione della finalità di trattamento di specie (es. consulente legale); IVASS; partner commerciale; **(iii)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera c): soggetti autorizzati al trattamento da IMA ITALIA; società controllate/controllanti/facenti parte del gruppo imprenditoriale di IMA ITALIA; IVASS; società/imprese/professionisti che forniscono servizi connessi, direttamente o indirettamente, all'esecuzione della finalità di trattamento di specie (es. consulente legale); partner commerciale; **(iv)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera d): soggetti autorizzati al trattamento da parte di IMA ITALIA; società controllate/controllanti/facenti parte del gruppo imprenditoriale di IMA ITALIA; IVASS; **(v)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.3. lettera e): soggetti autorizzati al trattamento da parte di IMA ITALIA; società controllate/controllanti/facenti parte del gruppo imprenditoriale di IMA ITALIA; società/imprese/professionisti che forniscono servizi connessi, direttamente o indirettamente, all'esecuzione della finalità di trattamento di specie (es. società di call center/customer care/ICT); partner commerciale; **(vi)** per l'esecuzione della finalità di trattamento di cui all'art. 2.4. lettera f): soggetti autorizzati al trattamento da IMA ITALIA; società controllate/controllanti/facenti parte del gruppo imprenditoriale di IMA ITALIA; società/imprese/professionisti che forniscono servizi connessi, direttamente o indirettamente, all'esecuzione della finalità di trattamento di specie (es. distributore/intermediario; società/agenzia di (web) marketing).

5. Trasferimento.

5.1. I dati personali e/o gli eventuali dati personali cd. particolari e/o gli eventuali dati personali cd. giudiziari sono/possono essere conservati all'interno di archivi automatizzati/parzialmente automatizzati/non automatizzati appartenenti, o comunque riconducibili, anche in via indiretta, a IMA ITALIA, ed ubicati all'interno dello Spazio Economico Europeo (SEE).

6. Diritti del soggetto interessato.

6.1. In relazione ai dati personali e/o agli eventuali dati personali cd. particolari e/o agli eventuali dati personali cd. giudiziari, IMA ITALIA informa della facoltà di esercitare i seguenti diritti eventualmente soggetti alle ulteriori limitazioni previste dagli artt. 2 undecies e 2 duodecies del Codice Privacy: diritto di accesso ex art. 15 del GDPR: diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali, oltre che le informazioni di cui all'art. 15 del GDPR (es. finalità di trattamento, periodo di conservazione); diritto di rettifica ex art. 16 del GDPR: diritto di correggere, aggiornare o integrare i dati personali; diritto alla cancellazione ex art. 17 del GDPR: diritto di ottenere la cancellazione o distruzione o anonimizzazione dei dati personali, laddove tuttavia ricorrano i presupposti elencati nel medesimo articolo; diritto di limitazione del trattamento ex art. 18 del GDPR: diritto con connotazione marcatamente cautelare, teso ad ottenere la limitazione del trattamento laddove sussistano le ipotesi disciplinate dallo stesso art. 18; diritto alla portabilità dei dati ex art. 20 del GDPR: diritto di ottenere i dati personali, forniti a IMA ITALIA, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un sistema automatico (e, ove richiesto, di trasmetterli, in modo diretto, ad un altro Titolare del trattamento), laddove sussistano le specifiche condizioni indicate dal medesimo articolo (es. base giuridica del consenso e/o esecuzione di un contratto; dati personali forniti

dall'interessato); diritto di opposizione ex art. 21 del GDPR: diritto di ottenere la cessazione, in via permanente, di un determinato trattamento di dati personali; diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (ossia, Garante Privacy italiano) ex art. 77 del GDPR: diritto di proporre reclamo laddove si ritiene che il trattamento oggetto d'analisi violi la normativa nazionale e comunitaria sulla protezione dei dati personali.

6.2. In aggiunta ai diritti descritti al precedente art. 6.1., IMA ITALIA precisa che sussiste, ove possibile e conferente, la facoltà di esercitare, da un lato, il (sotto) diritto previsto dall'art. 19 del GDPR ("Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma dell'articolo 16, dell'articolo 17, paragrafo 1, e dell'articolo 18, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda"), da considerarsi connesso e collegato all'esercizio di uno o più diritti regolamentati agli artt. 16, 17 e 18 del GDPR; dall'altro lato, IMA ITALIA precisa che sussiste, ove possibile e conferente, la facoltà di esercitare il diritto previsto dall'art. 22 paragrafo 1) del GDPR ("L'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona"), fatte salve le eccezioni previste dal successivo paragrafo 2).

6.3. In ossequio all'art. 12 paragrafo 1) del GDPR, IMA ITALIA si impegna a fornire le comunicazioni di cui agli artt. da 15 a 22 e 34 del GDPR in forma concisa, trasparente, intellegibile, facilmente accessibile e con un linguaggio semplice e chiaro: tali informazioni saranno fornite per iscritto o con altri mezzi eventualmente elettronici ovvero, su richiesta del soggetto interessato, saranno fornite oralmente purché sia comprovata, con altri mezzi, l'identità di quest'ultimo.

6.4. In ossequio all'art. 12 paragrafo 3) del GDPR, IMA ITALIA informa che si impegna a fornire le informazioni relative all'azione intrapresa riguardo ad una richiesta ai sensi degli artt. da 15 a 22 del GDPR senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa; tale termine può essere prorogato di n. 2 mesi se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste (in tal caso, IMA ITALIA si impegna ad informare di tale proroga e dei motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta).

6.5. I sopra descritti diritti (fatta eccezione per il diritto ex art. 77 del GDPR) possono essere esercitati mediante i dati di contatto illustrati al successivo art. 7.

7. Dati di contatto.

7.1. IMA ITALIA può essere contattata al seguente recapito: ufficioprotezionedati@imaitalia.it

7.2. Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) ex art. 37 del GDPR, nominato dal gruppo imprenditoriale di cui fa parte IMA ITALIA, può essere contattato al seguente recapito: dpoimaitalia@imaitalia.it

Sesto S. Giovanni (MI), lì 26.3.2025 (data di ultimo aggiornamento).

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
(in persona del suo legale rappresentante pro tempore)