

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese.

Prodotto: Riplly Incoming

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza multirischi a copertura di un viaggio effettuato a scopo turistico, di studio o d'affari, di durata massima pari a 365 giorni. La polizza è dedicata a persone fisiche residenti all'estero, di età inferiore a 70 anni, partecipanti al viaggio in Italia o nell' "Area Schengen".



Che cosa è assicurato?

- ✓ Assistenza 24 h su 24 alla persona in viaggio, incluso il Trasferimento e il Rientro Sanitario Organizzato
- ✓ Spese mediche/ospedaliere in viaggio per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili conseguenti a infortunio o malattia improvvisa. La garanzia opera per un periodo non superiore a 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera

L'Assicuratore risarcisce il danno fino ad un importo massimo stabiliti in polizza (c.d. massimale).

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle garanzie si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente derivante da, relativo a o in ogni modo collegato al COVID-19 o sue diffusions
- ✗ Sinistri occorsi fuori dall'Italia o dall' "Area Schengen"
- ✗ Viaggi intrapresi verso un territorio dove sia in vigore un divieto o una limitazione emessi da una autorità pubblica competente al momento della partenza
- ✗ Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di trasporto speciali
- ✗ Sinistri derivanti da eventi prevedibili o noti all'Assicurato al momento della stipula della polizza, eventi non oggettivamente documentabili
- ✗ Sinistri derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute)
- ✗ Sinistri derivanti da malattie che siano l'espressione di situazioni patologiche preesistenti all'inizio del viaggio e note all'Assicurato
- ✗ Sinistri derivanti da rischiosa attività lavorativa manuale e/o svolta dall'Assicurato in mare aperto

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura assicurativa deve essere stipulata entro le ore 24:00 del giorno antecedente la data di inizio del viaggio (data di partenza)
- ! Le singole garanzie possono essere soggette a un sottolimito di indennizzo e all'applicazione di una franchigia

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza è valida in Italia o nei Paesi dell' "Area Schengen", così come indicato nel Certificato di Assicurazione
- ✓ La polizza non è valida per viaggi effettuati in tutto o in parte verso, attraverso o nei seguenti Paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso
- Per le spese mediche che prevedono il pagamento diretto dei costi da parte dell'Impresa e per attivare le prestazioni di assistenza in viaggio, l'Assicurato o chi agisce in sua vece dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero +39 06.42115813 (fax +39 06.4818960), senza intraprendere iniziative personali
- Se per il medesimo rischio sono state contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve darne avviso a ciascun Assicuratore



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio deve essere effettuato in un'unica soluzione per mezzo dell'agenzia di viaggio affiliata Riply ed abilitata all'utilizzo della piattaforma Riply.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie decorrono dalle ore e dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione, ma, comunque dal momento in cui l'Assicurato arriva in Italia o in uno dei Paesi compresi nell' "Area Schengen" e rimangono operative fino al termine del viaggio, comunque non oltre la data di scadenza della polizza indicata nel Certificato di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

Nel caso in cui la polizza sia stata venduta impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo, entro e comunque non oltre i 14 giorni successivi alla data di acquisto della polizza stessa e comunque prima dell'inizio del viaggio, comunicando la propria volontà di recedere a riply@riply.it o al numero di fax 02-92853914 o mediante lettera raccomandata al seguente indirizzo "QUANTUM MGA SRL, Viale Sarca 336, 20126 Milano".

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Riplly Incoming

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Luglio 2020. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

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

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

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano – Tel. 02 27095.1 – Fax 02 27095.333 – italy@pec.chubb.com -P.I. e C.F. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com – www.chubb.com/it

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza comprende tra gli Infortuni:

- ✓ Asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento
- ✓ Assideramento o congelamento
- ✓ Colpi di sole o di calore
- ✓ Lesioni da sforzo (esclusi gli infarti)
- ✓ Ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali
- ✓ Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza
- ✓ Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere
- ✓ Infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza
- ✓ Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive
- ✓ Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza
- ✓ Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 7 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese, a parziale deroga di quanto previsto dalla sezione "Che cosa non è assicurato?"

L'Impresa risarcisce i danni fino ai massimali di seguito indicati:

GARANZIA	MASSIMALE
Assistenza in viaggio	
Rientro dei familiari	Italia € 200 Esteri € 500
Interprete a disposizione all'estero	Fino a € 1.000
Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione	Fino a € 100 al giorno
Rientro anticipato	Fino a € 1.500
Copertura delle spese mediche in viaggio	
Prestazioni con pagamento diretto dei costi da parte dell'Impresa	
1. Spese per ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e relativi onorari medici, urgenti e non procrastinabili	Fino a € 30.000
Prestazioni con rimborso dei costi	
2. Spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero	Fino a € 2.000
3. Spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital)	Fino a € 2.000
4. Spese per cure odontoiatriche urgenti per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio	Fino a € 500



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici ✗ Stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio ✗ Eventi e situazioni che si verificano nel Paese di residenza dell'Assicurato ✗ Visite di controllo eseguite nel Paese di residenza dell'Assicurato per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio ✗ Dolo, atti volontari e premeditati da parte dell'Assicurato ✗ Le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti ✗ Tentato suicidio o suicidio ✗ Scioperi ✗ Negazione di visti consolari ✗ Situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico ✗ Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive ✗ Trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura ✗ Inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale ✗ Patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia ✗ Quarantene; ✗ Attività che implicano l'utilizzo di esplosivi e/o armi da fuoco <p>Relativamente alla garanzia Assistenza in viaggio sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Casi in cui l'Assicurato disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario
-----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Richieste di assistenza nel Paese di residenza dell'Assicurato ✗ Costi sostenuti in Italia e/o nell'“Area Schengen”, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to Fly) ✗ Costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio ✗ Spese sostenute successivamente al rientro alla propria residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio <p>Relativamente alla garanzia Copertura delle spese mediche in viaggio sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Cure riabilitative ✗ Acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici ✗ Cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie non conseguenti ad infortunio ✗ Acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto ✗ Visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere ✗ Parto naturale o con taglio cesareo, interruzione volontaria della gravidanza ✗ Dimissioni volontarie dell'Assicurato contro parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato ✗ Costi sostenuti in Italia o nell' “Area Schengen”, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly) ✗ Costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio ✗ Spese sostenute successivamente al rientro alla propria residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio, eccetto quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione
--	--



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA
- ! La polizza prevede per la garanzia copertura delle spese mediche in viaggio l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a € 52 per sinistro e per Assicurato.



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - In caso di sinistro denunciarlo entro 30 giorni dal rientro - Fornire all'Impresa ogni informazione e documentazione necessaria alla corretta gestione del sinistro ed ogni altra informazione e/o documentazione indicata in polizza - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: Per le prestazioni di Assistenza alla Persona l'Impresa si avvale della Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	Gestione da parte di altre imprese: A seconda della tipologia di evento o della complessità del sinistro, la relativa pratica potrà essere gestita o direttamente dall'Impresa o da Società terze regolarmente incaricate dall'Impresa.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Obblighi dell'Impresa	La polizza prevede che, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al sinistro, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo all'Assicurato entro 30 giorni.
------------------------------	--



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio e delle somme assicurate
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza non prevede casi di rimborso del premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti all'estero, di età inferiore a 70 anni, partecipanti al viaggio in Italia o nell' "Area Schengen".



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 44%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi:</p> <p>Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.</p> <p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p> <p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET,</p>

mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza contiene la disposizione secondo cui, in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione.

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, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Riply Incoming Convenzione N° ITBOTY10047 Contratto di Assicurazione

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico tra ANIA-ASSOCIAZIONI
CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari di cui
alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

CHUBB®

Riply Incoming

Polizza di Assicurazione multirischi viaggi -
Convenzione N° ITBOTY10047

Condizioni di Assicurazione

Mod. ITBOTY10047_RP0001

Data dell'ultimo aggiornamento: 07/2020

Indice

Sezione 1 – Definizioni di Polizza	4
Sezione 2 – Norme che regolano il Contratto in generale	6
Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
Art. 2) Criteri di stipula dell'assicurazione	6
Art. 3) Pagamento del Premio	6
Art. 4) Altre assicurazioni	6
Art. 5) Diritto di rivalsa	6
Art. 6) Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge	6
Art. 7) Oneri fiscali	6
Art. 8) Foro competente	6
Art. 9) Termini di prescrizione	7
Sezione 3 – Oggetto dell'assicurazione e Prestazioni Assicurate	8
Art. 10) Ambito di operatività	8
Art. 11) Persone assicurabili	8
Art. 12) Infortuni coperti dalla Polizza	8
PRESTAZIONI ASSICURATE	8
Art. 13) Assistenza in viaggio	8
Effetto e durata delle prestazioni	11
Massimale	11
Criteri di indennizzabilità	11
Art. 14) Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio	11
Effetto e durata della garanzia	11
Massimale	12
Criteri di indennizzabilità	12
Sezione 4 – Delimitazioni della copertura ed esclusioni	13
Art. 15) Persone non assicurabili e limiti di età	13
Art. 16) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni	13
Art. 17) Esclusioni specifiche	14
Assistenza in viaggio	14
Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio	14
Art. 18) Limiti di sottoscrizione	15
Art. 19) Riduzione delle somme assicurate in caso di Sinistro	15
Art. 20) Esclusione di compensazioni alternative	15
Sezione 5 – Denuncia di Sinistro	16
Art. 21) Obblighi generali relativi alla denuncia del Sinistro	16
Art. 22) Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del Sinistro	16
Denuncia del Sinistro - Assistenza in viaggio	16
Denuncia del Sinistro - Copertura delle spese mediche in viaggio	17
Art. 23) Onere della prova	17
Art. 24) Controversie	17
Art. 25) Pagamento dell'Indennizzo	17

Sezione 1 – Definizioni di Polizza

I termini di seguito elencati, riportati nella presente polizza in maiuscolo (o a cui si fa riferimento nel relativo Set Informativo), assumono il seguente significato:

A

Aggravamento del rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.

Arbitrato: il procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra il Contraente o l'Assicurato e l'Assicuratore. Tale procedimento può essere previsto dai contratti di assicurazione.

Area Schengen: I Paesi che applicano integralmente il Trattato di Schengen: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia (territorio europeo), Germania (territorio europeo), Grecia, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia (territorio europeo), Paesi Bassi (territorio europeo), Polonia, Portogallo, Rep. Ceca, Romania, Rep. di San Marino, Slovacchia, Slovenia, Stato Città del Vaticano, Spagna, Svezia, Svizzera, ed eventuali Paesi aderenti al Trattato successivamente alla pubblicazione delle seguenti Condizioni di Assicurazione.

Assicurato: il soggetto residente all'estero, in viaggio, in Italia o nei Paesi che applicano integralmente le disposizioni dell' "acquis di Schengen", il cui interesse è protetto dall'assicurazione ed il cui nominativo è indicato sul Certificato di Assicurazione

Assicuratore: Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Assistenza: l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti nel contratto di assicurazione che viene erogato tramite Chubb Assistance e fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.

B

Beneficiario: la persona fisica designata in polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza.

C

Carenza: il periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Causa di forza maggiore: qualsiasi energia esterna straordinaria ed imprevedibile ovvero qualunque accadimento oggettivamente ostativo, che impedisce all'Assicurato il rispetto degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – via Carlo Pesenti, 121 00156 Roma (RM) Italia.– costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste in polizza.

Certificato di Assicurazione: il documento emesso dall'Assicuratore ed intestato al Contraente, che prova la copertura assicurativa e che è da considerarsi parte integrante della polizza.

Collega di lavoro: un collega che ha mansioni identiche a quelle dell'Assicurato e che potrà sostituirlo nel momento in cui un infortunio o una malattia lo costringesse ad interrompere un viaggio d'affari.

Contraente: il soggetto che sottoscrive la polizza di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

D

Data di acquisto del viaggio: la data in cui i titoli di viaggio, il soggiorno o la locazione sono stati prenotati o acquistati (quale dei tre sia stato prenotato o acquistato per ultimo) così come risultante dalla ricevuta rilasciata dall'agenzia di viaggio o dal fornitore del servizio.

Data di acquisto della polizza: data indicata nel Certificato di Assicurazione.

Day Hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei propri affari ed interessi, in Italia.

E

Europa: i Paesi dell'Europa geografica (ad esclusione dell'Italia) e i seguenti Paesi, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Federazione Russa, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.

Estero o Paese estero: tutti i Paesi del Mondo ad esclusione dell'Italia.

F

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e le persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia/Scoperto: la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La Franchigia si dice "Assoluta" quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito. La Franchigia si dice invece "Relativa" quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito: se il danno è inferiore o uguale all'importo della Franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna Franchigia.

Esempio di funzionamento di Franchigie e scoperti:

Caso a):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una Franchigia assoluta di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 400.

Caso b):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una Franchigia relativa di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 500.

Caso c):

Il danno ammonta a Euro 100 e la polizza prevede una Franchigia relativa di Euro 100. Non sarà corrisposto alcun indennizzo.

Caso d):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10%. L'indennizzo sarà di Euro 180.

Caso e):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10% col minimo di Euro 50. L'indennizzo sarà di Euro 150.

Frattura: una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

I

Indennità o Indennizzo: la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro indennizzabile.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

M

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato stesso.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza non note all'Assicurato prima della stipula della polizza.

Malattia progressa: malattia preesistente e nota all'Assicurato antecedentemente alla stipula della polizza.

Massimale: l'importo massimo, indicato in polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

N

Nucleo familiare: il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato, così come risultante dallo stato di famiglia.

P

Penale: costi addebitati dal vettore o Tour Operator e non rimborsati all'Assicurato in caso di modifica o annullamento del viaggio, incluso il prezzo del biglietto, nei limiti in cui non sia rimborsabile.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la l'Assicuratore, il Contraente e l'Assicurato.

Premio: la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione.

Prestazioni Assicurate: l'insieme delle garanzie assicurative come descritte in polizza.

R

Residenza: il Paese estero in cui l'Assicurato ha stabilito la sua dimora abituale, come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura che abbia comportato almeno un pernottamento. **Resta escluso** l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a ricovero.

Riply: polizza viaggio da banco acquistabile nelle agenzie di viaggio abilitate.

S

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.

Struttura ricettiva: gli alberghi, villaggi albergo, motel, residenze turistiche alberghiere "residence", bed and breakfast, centri di benessere.

T

Tabella INAIL: la Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124.

Terzi: qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi.

Trattato o "acquis" di Schengen: Trattato di cooperazione internazionale che definisce le condizioni di applicazione e le garanzie inerenti all'attuazione della libera circolazione delle persone.

V

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, nonché dal visto d'ingresso.

Sezione 2 – Norme che regolano il Contratto in generale

Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato e/o dal Contraente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del Danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2) Criteri di stipula dell'assicurazione

L'assicurazione deve essere stipulata:

- per mezzo dell'agenzia di viaggio affiliata Riply ed abilitata all'utilizzo della piattaforma Riply;
- da persona maggiorenne dotata di capacità di agire o da una persona giuridica;
- entro le ore 24:00 del giorno antecedente la data di inizio del viaggio (data di partenza).

Art. 3) Pagamento del Premio

Il Premio è valido esclusivamente per il Viaggio, così come definito nelle "Definizioni di Polizza".

Il pagamento del Premio deve essere effettuato in un'unica soluzione presso l'agenzia di viaggio dove il Contraente acquista la Polizza e il viaggio, secondo le modalità accettate dall'agenzia stessa. Non è previsto alcun frazionamento di Premio.

L'ammontare del Premio, indicato nel Certificato di Assicurazione, è calcolato direttamente tramite la piattaforma Riply sulla base delle tariffe prefissate dall'Assicuratore secondo la combinazione dei seguenti parametri:

- Durata del Viaggio;
- Numero degli Assicurati.

Art. 4) Altre assicurazioni

Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più polizze presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le polizze a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di darne avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'Indennità.

Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 del Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'Indennità dovuta secondo il rispettivo Contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del Danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle Indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione dell'Assicuratore tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

Art. 5) Diritto di rivalsa

L'Assicuratore è surrogato, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato e/o il Contraente possano vantare nei confronti dei responsabili dei Danni.

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il Danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Art. 6) Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto è regolato dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto non espressamente regolato.

L'Assicuratore ha redatto il presente Contratto in relazione ai principi di massima chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e si rende comunque sempre disponibile a rispondere ai dubbi interpretativi sollevati dagli Assicurati (anche per mancanza di conoscenze specifiche e tecniche) attraverso ogni canale di contatto desumibile dal Contratto stesso.

Art. 7) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 8) Foro competente

In caso di controversie in merito al presente Contratto, sarà competente il Foro del luogo di domicilio elettivo dell'Assicurato, in Italia.

Art. 9) Termini di prescrizione

Ogni diritto nei confronti dell'Assicuratore si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data di accadimento del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/garanzia in conformità a quanto previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile.

Sezione 3 – Oggetto dell'assicurazione e Prestazioni Assicurate

Art. 10) Ambito di operatività

Ferme le limitazioni e le esclusioni indicate nella “Sezione 4- Delimitazioni della copertura ed esclusioni”, le garanzie prestate dalla presente Polizza coprono il Viaggio acquistato tramite un'agenzia di viaggio abilitata alla vendita delle polizze Riply e sono operanti, come meglio specificato negli Articoli successivi:

- per Viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- per Viaggi di durata massima pari a 365 giorni;
- dalle ore, dal giorno, per periodi indicati nel Certificato di Assicurazione;
- per Viaggi effettuati in Italia o nei Paesi compresi nell'“Area Schengen”, per i quali sia richiesto il visto di ingresso;
- nel rispetto dei Massimali identificati in Polizza, corrispondenti a quanto indicato alla voce “Destinazione” nel Certificato di Assicurazione;
- se il Premio è stato pagato.

Durante la vigenza del presente contratto, l'Assicurato si intende domiciliato in Italia.

L'operatività della presente Polizza decade al rientro dell'Assicurato presso la propria residenza.

Art. 11) Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche, residenti all'estero, partecipanti al Viaggio in Italia o nell'“Area Schengen” e per le quali sia stato corrisposto il relativo Premio. Sono assicurabili le persone fisiche di età inferiore a 70 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa mantiene la sua validità fino alla scadenza della Polizza stessa.

L'elenco delle persone Assicurate è indicato nel Certificato di Assicurazione.

Art. 12) Infortuni coperti dalla Polizza

A. Premessa

Si precisa che la definizione di Infortunio riportata nelle “Definizioni di Polizza” comprende anche:

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni da sforzo (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali.
- gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza;
- gli Infortuni derivanti da avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- gli Infortuni derivanti da infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti a un Infortunio risarcibili a termini di Polizza;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

B. Malore

L'assicurazione comprende gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

C. Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo “Esclusioni”, l'assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 7 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 13) Assistenza in viaggio

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare Assistenza immediatamente, l'Assicurato sarà ricontattato entro le successive 4 ore lavorative. Per gli Assicurati non residenti in Italia, le prestazioni di “Assistenza in viaggio” dovute alla residenza saranno prestate al domicilio dell'Assicurato in Italia.

L'Assicuratore organizza ed eroga 24 ore su 24 ore, tramite la Centrale Operativa preventivamente contattata, le prestazioni di seguito elencate.

Prestazione	Massinale	
	Area Schengen	
<p>1. Consulenza medica telefonica</p> <p>La Società mette a disposizione dell'Assicurato il Servizio Medico della Centrale Operativa, in accordo con i medici curanti per i contatti e gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.</p>	SI	
<p>2. Invio di un medico in caso di urgenza.</p> <p>Nel caso necessiti un medico, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Centrale Operativa, mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20.00 alle ore 8.00) e 24 ore su 24 nei festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici. In caso di non reperibilità immediata, la Centrale Operativa organizza a proprie spese il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino.</p>	<i>(solo in Italia)</i>	
<p>3. Segnalazione di un medico specialista</p> <p>La Centrale Operativa segnala, compatibilmente con le disponibilità locali, un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato e comunque nell' "Area Schengen".</p>	SI	
<p>4. Trasporto o rientro sanitario organizzato</p> <p>La Centrale Operativa, in base alla gravità del caso e dopo eventuale consulto con il medico curante e locale, a proprie spese, organizza ed effettua il Trasporto Sanitario dell'Assicurato:</p> <p>dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato e comunque nell' "Area Schengen";</p> <p>dal centro medico alla residenza o al domicilio (in Italia) dell'Assicurato.</p> <p>Ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa il rientro viene effettuato con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo:</p> <p>dell'aereo sanitario nell'ambito dell'Europa;</p> <p>dell'aereo di linea appositamente attrezzato per tutti gli altri casi. Sono esclusi dalla garanzia il Trasporto - Rientro Sanitario per:</p> <p>infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione del viaggio;</p> <p>dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere della Centrale Operativa o dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.</p>	SI	
<p>5. Rientro dei familiari</p> <p>In caso di Trasporto - Rientro Sanitario organizzato dell'Assicurato o trasporto della salma, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico direttamente le spese per il rientro del nucleo familiare alla propria residenza o al domicilio in Italia.</p>	ITALIA	ESTERO
	€ 200,00	€ 500,00

6. Interprete a disposizione all'estero

SI

In caso di necessità a causa di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza e rimborsa il reperimento e l'utilizzo di un interprete e la Società se ne assumerà il costo.

fino a € 1.000,00

7. Traduzione della cartella clinica

SI

In caso di ricovero ospedaliero la Società provvede, tramite la Centrale Operativa e su specifica richiesta dell'Assicurato, a tradurre la cartella clinica. La traduzione verrà effettuata esclusivamente con il consenso dell'Assicurato stesso nei modi e nei termini previsti dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003.

8. Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

SI

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 7 giorni, 24 ore se minorenne o portatore di handicap, la Centrale Operativa organizza e la Società prende in carico il viaggio A/R e le spese di pernottamento per un solo familiare, per un massimo di 10 giorni. La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.

fino a € 100,00 al giorno

9. Trasporto della salma

SI

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio, la Centrale Operativa organizza il trasporto della salma fino al luogo di residenza dell'Assicurato, secondo le norme internazionali in materia e dopo aver espletato le necessarie formalità sul luogo del decesso; inoltre la Società prende in carico le spese necessarie ed indispensabili per il trasporto, con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre.

Entro il sottolimito complessivo di Euro 7.500, la Società tiene a carico anche:

- il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, per un familiare che si debba recare sul luogo in cui si è verificato l'evento nonché le spese di pernottamento presso una struttura alberghiera in loco;
- le spese relative all'inumazione o alla cremazione dell'Assicurato defunto, solo se effettuate nel Paese di accadimento dell'evento.

10. Rientro anticipato

SI

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare alla propria residenza prima della data programmata *e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto*, a causa del decesso o del ricovero di un familiare *con prognosi superiore a 7 giorni*, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese.

Fino a € 1.500,00

Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti e nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività; sono inoltre effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che l'Assicuratore e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità.

Nessuna responsabilità potrà essere imputata all'Assicuratore e alla Centrale Operativa per ritardi o impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore o a particolari disposizioni delle Autorità locali nonché per errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

L'Assicuratore e la Centrale Operativa non sono tenute a pagare Indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:

- aereo di linea (classe economica);
- treno prima classe;
- traghetto.

L'Assicuratore e/o la Centrale Operativa hanno diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati dalle persone per le quali è stato previsto e organizzato il rientro.

Effetto e durata delle prestazioni

Le prestazioni di Assistenza di cui al presente articolo decorrono dalle ore e dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione, ma, comunque dal momento in cui l'Assicurato arriva in Italia o in uno dei Paesi compresi nell' "Area Schengen" e rimangono operative fino al termine del viaggio e comunque non oltre la data di scadenza della Polizza indicata nel Certificato di Assicurazione.

Massimale

Le prestazioni saranno fornite una sola volta per ciascuna tipologia entro il periodo di durata del viaggio ed entro i Massimali indicati in tabella.

Criteri di indennizzabilità

Le prestazioni di Assistenza sono erogate solo previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa. L'Assicuratore non è tenuto a pagare Indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute.

L'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di:

- ritardi o impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali/nazionali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso.

Art. 14) Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio

La presente garanzia opera a seguito di eventi conseguenti a malattia improvvisa o Infortunio occorsi all'Assicurato in viaggio, per le prestazioni di seguito elencate.

• Prestazioni con pagamento diretto dei costi da parte dell'Assicuratore

Previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa, l'Assicuratore provvede al pagamento diretto sul posto delle prestazioni di seguito indicate, nel limite dei rispettivi Massimali:

1. spese per Ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e relativi onorari medici, urgenti e non procrastinabili.

Nel caso di Ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, ad insindacabile giudizio dei medici della Centrale Operativa, di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Le spese per cure dentarie sono assicurate soltanto se le stesse sono urgenti, non procrastinabili e conseguenti ad Infortunio.

L'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale Operativa, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

Esclusivamente nei casi in cui l'Assicuratore non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che dovrà essere stata comunque preventivamente contattata.

• Prestazioni con rimborso dei costi

Ad eccezione delle spese di Ricovero ospedaliero e di quelle relative ad interventi chirurgici, per le quali si richiede necessariamente il contatto preventivo con la Centrale Operativa e fatti salvi i casi di forza maggiore, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato, nel limite dei rispettivi Massimali, i costi sostenuti per le spese di seguito indicate, anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa:

2. spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero;
3. spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo Ricovero (compreso il day hospital), soccorso e ricerca in mare e montagna;
4. le spese per cure odontoiatriche urgenti per le dirette conseguenze di un Infortunio verificatosi in viaggio.

I costi sostenuti saranno rimborsati dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale e nel limite dei rispettivi Massimali.

Effetto e durata della garanzia

La garanzia di cui al presente articolo decorre dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione, ma, comunque dal momento in cui l'Assicurato arriva in Italia o in uno dei Paesi compresi nell' "Area Schengen" e rimane operativa fino al termine del viaggio, comunque non oltre la data di scadenza della Polizza indicata nel Certificato di Assicurazione.

Massimale

La presente garanzia è operante secondo i Massimali qui di seguito indicati e validi per Assicurato, per evento e per periodo assicurativo:

Prestazioni con pagamento diretto dei costi da parte dell'Assicuratore (esclusivamente previo contatto con la Centrale Operativa)	Massimale
	Area Schengen
1. spese per ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e relativi onorari medici, urgenti e non procrastinabili.	fino a € 30.000,00

Prestazioni con rimborso dei costi (anche senza preventivo contatto con la Centrale Operativa)	Massimale
	Area Schengen
2. spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;	fino a € 2.000,00
3. spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital).	fino a € 2.000,00
4. spese per cure odontoiatriche urgenti per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.	fino a € 500,00

Nel caso di Sinistri in viaggio occorsi al di fuori del territorio di Stati Uniti d'America e Canada, il Massimale applicabile è quello previsto per la destinazione Mondo.

Criteri di indennizzabilità

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Assicuratore procederà alla liquidazione del Danno e al relativo pagamento al netto di una franchigia fissa ed assoluta pari a euro 52,00 per sinistro e per Assicurato.

Sezione 4 – Delimitazioni della copertura ed esclusioni

Art. 15) Persone non assicurabili e limiti di età

Le coperture assicurative previste dalla presente Polizza sono valide per le persone fisiche senza limiti di età.

La copertura assicurativa non è valida per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Resta inteso pertanto che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Art. 16) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni

La presente polizza non fornisce copertura e in nessun caso offrirà alcun indennizzo o risarcimento per i sinistri di ogni tipo direttamente o indirettamente derivanti da, relativi a o in ogni modo collegati con il COVID-19 (inclusa ogni mutazione o variazione dello stesso) e/o con la sua diffusione. Nella misura in cui alcun termine o condizione della polizza dovesse porsi in contrasto con la presente esclusione, quest'ultima dovrà ritenersi prevalente.

Sono inoltre sempre escluse le seguenti fattispecie:

- Sinistri occorsi fuori dall'Italia o dall'“Area Schengen”;
- 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;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di trasporto speciali;
- viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- cause o eventi non oggettivamente documentabili;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- eventi e situazioni che si verifichino nel Paese di residenza dell'Assicurato;
- visite di controllo eseguite nel Paese di residenza dell'Assicurato per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- dolo, atti volontari e premeditati da parte dell'Assicurato;
- le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- sinistri verificatisi in conseguenza di rischiosa attività lavorativa manuale e/o attività lavorative svolte in mare aperto;
- tentato suicidio o suicidio;
- scioperi;
- negazione di visti consolari;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, sommosse, atti di vandalismo, movimenti popolari, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, blocco delle frontiere, sabotaggio, saccheggi;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- quarantene;
- attività che implicano l'utilizzo di esplosivi e/o armi da fuoco;
- epilessia.

****Avvertenza****

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Chubb European Group SE, è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE, è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali,

dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare Sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Art. 17) Esclusioni specifiche

Ad integrazione delle esclusioni comuni, per ogni garanzia e prestazione valgono le seguenti esclusioni.

Assistenza in viaggio

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa (e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione Indennizzi, prestazioni, conseguenze e/o eventi derivanti direttamente o indirettamente da:

- casi in cui l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In quest'ultimo caso l'Assicuratore sospenderà immediatamente l'Assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario;
- richieste di assistenza nel Paese di residenza dell'Assicurato.

L'Assicuratore non è tenuto a pagare:

- i costi sostenuti in Italia e/o nell' "Area Schengen", di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro alla propria residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio

Relativamente alle prestazioni che prevedono il pagamento diretto dei costi da parte dell'Assicuratore, sono esclusi dall'assicurazione tutti i casi in cui l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa (e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

L'Assicuratore non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie non conseguenti ad Infortunio;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta.

Sono inoltre esclusi dalla polizza:

- Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute);
- Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere, tra cui a titolo meramente esemplificativo: parkour, rally, motocross, utilizzo di quad, bike trial, bike downhill, caccia, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, sandboarding, street luge, hockey, slacklining, speleologia, free climbing, alpinismo, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, bob, sci, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci, idrosci e wakeboard, rafting, canyoning, canoa fluviale, kitesurf, moto d'acqua, immersioni subacquee con uso di autorespiratore.

La garanzia non è altresì dovuta per i Sinistri provocati o dipendenti da:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- parto naturale o con taglio cesareo;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- dimissioni volontarie dell'Assicurato contro parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato.

L'Assicuratore non è tenuto a pagare:

- i costi sostenuti in Italia o nell' "Area Schengen", di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro alla propria residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio le "spese per cure odontoiatriche urgenti per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio" della tabella che precede al relativo articolo.

Art. 18) Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipula di più Polizze presso lo stesso Assicuratore a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

Art. 19) Riduzione delle somme assicurate in caso di Sinistro

In caso di Sinistro indennizzato, le somme assicurate con le singole garanzie di Polizza ed i relativi limiti di Indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del Periodo di Assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del Danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali Franchigie o Scoperti senza corrispondente restituzione di Premio.

Art. 20) Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, l'Assicuratore non è tenuto a fornire prestazioni/Indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Sezione 5 – Denuncia di Sinistro

Art. 21) Obblighi generali relativi alla denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o chi agisce in sua vece deve:

- darne avviso all'Assicuratore secondo quanto previsto per le singole garanzie come successivamente specificato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile);
- darne avviso a tutti gli eventuali altri assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze a garanzia dello stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile);
- mettere a disposizione dell'Assicuratore tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso;
- fornire all'Assicuratore i dati anagrafici dell'Assicurato e il numero di Certificato di Assicurazione.

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il Sinistro all'Assicuratore entro 30 giorni dal rientro fornendo all'Assicuratore l'insieme dei documenti utili alla gestione del Sinistro, fatta salva la facoltà per l'Assicuratore di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perdendo il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

Tutti i termini stabiliti nella presente Polizza per la denuncia di un Sinistro e l'invio della relativa documentazione sono vincolanti ai fini della liquidazione del medesimo Sinistro da parte dell'Assicuratore, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate che ne impediscano il rispetto da parte dell'Assicurato.

La denuncia, completa di tutta la documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro, deve pervenire al seguente indirizzo:

Chubb European Group SE c/o Inter Partner Assistance S.A. - via Carlo Pesenti, 121 00156 Roma (RM) Italia.

In caso di richieste riguardanti le modalità di denuncia o lo stato del Sinistro, è possibile inoltre contattare il numero telefonico +39 06.42115813 durante i seguenti orari: Lunedì- Venerdì 9.00-18.00 Sabato 9.00-13.00

In caso di richiesta di Assistenza in viaggio e per godere del pagamento diretto sul posto delle spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero +39 06.42115813 (fax +39 06.4818960).

In caso di Sinistro occorre fornire all'Assicuratore:

- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge vigente in materia).

In caso di Assistenza in viaggio e Spese mediche, ai fini della gestione del Sinistro, è obbligatorio il contatto preventivo con la Centrale Operativa e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa. In caso di richiesta di Assistenza in viaggio, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero +39 06.42115813 (fax +39 06.4818960).

Art. 22) Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del Sinistro

Denuncia del Sinistro - Assistenza in viaggio

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero +39 06.42115813 (fax +39 06.4818960) fornendo:

- tipo di intervento richiesto;
- recapito temporaneo;
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente) in caso di ricovero;
- eventuali documenti giustificativi richiesti dalla Centrale Operativa per poter procedere all'erogazione della prestazione.

L'Assicurato non deve prendere alcuna iniziativa prima di avere contattato la Centrale Operativa.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di Assistenza.

Denuncia del Sinistro - Copertura delle spese mediche in viaggio

Relativamente alle prestazioni che prevedono il rimborso dei costi, invece, la denuncia del sinistro deve pervenire all'Assicuratore insieme alle seguenti informazioni e documenti:

- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- documentazione medica redatta in loco, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la patologia, la data d'insorgenza e la prognosi della stessa, le relative ricevute delle spese mediche sostenute, in originale;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Art. 23) Onere della prova

Colui che richiede l'Indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 24) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'Infortunio (o della Malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici a norma e nei limiti del presente Contratto. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico che esso a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti tra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di domicilio dell'Assicurato in Italia. Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del collegio medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 25) Pagamento dell'Indennizzo

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato, ha sostenuto le spese. Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione - ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario - in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni.

Informazioni utili

- **Per restituire il certificato di assicurazione firmato:**
Quantum Managing General Agent Srl
Viale Sarca 336 – 20126 Milano
Fax: +39 02.33448426
e-mail: riply@riply.it
- **Per richiedere le prestazioni di Assistenza in viaggio:**
Centrale operativa
Inter Partner Assistance S.A.
Tel + 39 06.42115813 – Fax + 39 06 4818 960
24 ore su 24
- **Per denunciare un sinistro:**
UFFICIO SINISTRI Chubb European Group SE
Chubb European Group SE c/o Inter Partner Assistance S.A.
Casella Postale 20136
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto (RM)
Tel + 39 06.42115813 – Fax + 39 06 4818 960
e-mail: sinistri.riply@ip-assistance.com
Lunedì- Venerdì 9:00-18:00 – Sabato 9:00-13:00
- **Per informazioni sull'operatività della polizza:**
Info-line Riply
e-mail: riply@riply.it
Tel + 39 02 85457819 – Fax + 39 02 27095 581
Lunedì - Venerdì 9:00-18:00 – Sabato 9:00-13:00

I Nostri Contatti

Chubb European Group SE,
Rappresentanza generale per l'Italia
Via Fabio Filzi 29
20124 Milano

Tel. 02 27095.1
Fax 02 27095.333
www.chubb.com/it
www.chubbtravelinsurance.it

Chubb. Insured.™

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@pec.chubb.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it