

Assicurazione Multirischi viaggi



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

Bene Assicurazioni S.p.A.

Polizza in convenzione con AMI Assistance S.r.l.

Prodotto "AMITOUR"

Data di realizzazione: 01/10/2020

Il presente documento pubblicato 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.

Informazioni sulla Società e sulla sua situazione patrimoniale

Bene Assicurazioni S.p.A. sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano; tel. 02.892.973; sito internet: www.bene.it; e-mail: info@bene.it; PEC: beneassicurazioni@legalmail.it; impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016; numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180

Società appartenente al Gruppo assicurativo Bene; numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054.

Il patrimonio netto, rilevabile dall'ultimo bilancio d'esercizio approvato, ammonta a 21,01 milioni di euro, di cui 21,0 milioni di euro relativi al capitale sociale e 0,01 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 10,3 milioni di euro, mentre il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 3,7 milioni di euro. I Fondi Propri ammissibili alla loro copertura sono, rispettivamente, pari a 17,9 milioni di euro e a 16,4 milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è quindi pari a 173,4%. Informazioni di dettaglio sono reperibili all'interno della Relazione sulla Solvibilità e Condizione Finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia www.bene.it/solvency

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Capitolo 1 Assistenza

La Società, avvalendosi della Centrale Operativa di Assistenza, fornisce all'Assicurato l'Assistenza necessaria qualora durante il viaggio venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio, o perdita bagaglio/effetti personali, o guasto/incidente del veicolo, secondo le seguenti prestazioni:

- Consulenza medica telefonica
Viene fornita all'Assicurato l'assistenza medica telefonica necessaria qualora questo necessiti di informazioni e/o consigli medici durante il viaggio.
- Invio di medicinali urgenti all'estero
In caso di necessità determinata da infortunio o malattia vengono ricercati e spediti all'Assicurato i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente all'estero, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato; restano a carico della Società i costi effettivi di invio.
- Segnalazione di un medico specialista all'estero
Qualora lo ritenga necessario a causa dello stato di salute dell'Assicurato (che si trovi all'estero), la Centrale Operativa di Assistenza segnala il nominativo e l'indirizzo di un medico specialista o di una

struttura idonea nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'assicurato; restano a carico della Società i costi effettivi di segnalazione.

- Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione dell'Assicurato il proprio servizio di guardia medica composto da medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa di Assistenza e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto tenendo a proprio carico i relativi costi. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

- Trasporto dell'Assicurato al centro medico più vicino

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Centrale Operativa di Assistenza organizza il trasporto dell'Assicurato alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata a prestare le cure tenendo a proprio carico le spese fino a un massimo di 5.000,00 €.

- Rientro sanitario dell'Assicurato

Il Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e/o con quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto o rientro sanitario con il mezzo di trasporto idoneo tenendo a proprio carico i relativi costi effettivi. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

- Rientro della salma in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza organizza a sue spese il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

- Spese funerarie

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza, entro un limite massimo di 5.000,00 €, si fa carico delle spese di prima conservazione, delle spese amministrative e delle spese per la prima bara necessaria al trasporto organizzato dalla Centrale Operativa stessa. Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari.

- Spese di viaggio di un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 (cinque) giorni, la Società tramite la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà - tenendo a proprio carico il relativo costo - il viaggio A/R di un familiare che lo debba raggiungere. La Società si fa carico del costo del biglietto A/R e delle spese di pernottamento entro il limite di 120,00 € al giorno e per un massimo di 10 giorni.

- Assistenza ai minori

Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa di Assistenza, tenendo a proprio carico il costo effettivo, mette a disposizione di un familiare dell'Assicurato un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli alla residenza.

- Prolungamento del soggiorno

Entro il limite di 120,00 € al giorno e per un massimo di 10 notti, la Società, tramite la Centrale Operativa di Assistenza, provvederà all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso.

- Rientro del viaggiatore convalescente

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Società, tramite la Centrale Operativa di Assistenza, prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro.

- Spese di prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia ma il suo stato di salute non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la Società si fa carico - entro i limiti del costo del rientro alla residenza - delle spese di trasporto dell'Assicurato, dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto.

- Rientro dei familiari o del compagno di viaggio

In caso di Trasporto dell'Assicurato al centro medico, di Rientro sanitario dell'Assicurato, di Rientro della salma in caso di decesso dell'Assicurato e di Rientro del viaggiatore Convalescente organizzati dalla Centrale Operativa di Assistenza, la stessa organizzerà anche il rientro dei familiari - purché assicurati - o di un compagno di viaggio e la Società si farà carico dei relativi costi effettivi.

- Rientro anticipato

La Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il rientro anticipato dell'Assicurato presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita, nel paese di residenza, di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati. La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza. La Società prenderà in carico il costo del biglietto di rientro.

- Interprete telefonico a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovi all'estero in difficoltà nel comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa di Assistenza organizza un servizio di interprete telefonico per facilitare i contatti fra l'Assicurato ed i medici curanti, entro un limite di costo pari a 1.000,00 €.

- Anticipo cauzione penale all'estero
Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d'arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell'acquisto del viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza anticiperà all'Estero, entro l'importo massimo di 25.000,00 €, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato.
- Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese imprevedute conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà, entro il limite di 8.000,00 €, al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato.
- Trasmissione di messaggi urgenti
Su espressa richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale. La Società si fa carico dei costi effettivi di trasmissione.
- Spese di ricerca, soccorso e salvataggio
La Società si fa carico o effettua il rimborso, fino al limite di 1.500,00 €, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito.
- Assistenza medica tramite Applicazione DOC 24 (per l'Assicurato) – fornita gratuitamente
L'Assicurato, scaricando l'App DOC 24 (fornita da International Care Company S.p.A.) può beneficiare gratuitamente dei seguenti servizi di assistenza medica: registrazione dei dati relativi ai parametri vitali (pressione arteriosa, ossigenazione del sangue, frequenza cardiaca, glicemia, peso) per consentirne la consultazione al proprio medico di famiglia e al Servizio Medico della Centrale Operativa che, in caso di criticità, si metterà in contatto con l'Assicurato stesso per concordare gli interventi più appropriati. Inoltre è possibile attivare Consulti medici in video conferenza ed il servizio Medical Passport (cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web; con tale servizio l'Assicurato può anche accedere alla rete di strutture sanitarie e medici specialisti in Italia convenzionati con International Care Company S.p.A. e beneficiare, ove previste, di condizioni tariffarie agevolate per visite o esami). La Società che eroga il servizio App Doc 24 tiene a proprio carico tutte le spese (escluse quelle di connessione web o telefonica) relative all'organizzazione e alla gestione dei servizi presenti e disponibili nell'App DOC 24.
- Conciierge of Life 24 (Assistenza domiciliare per l'Assistito)
La Centrale Operativa, entro il limite massimo di ore stabilito in polizza a seconda delle casistiche, provvederà ad inviare al familiare dell'Assicurato (con grado di parentela 1° o 2°) in stato di parziale autosufficienza/non autosufficienza già prima dell'inizio del viaggio dell'Assicurato e purché non sia in viaggio con quest'ultimo, il Personale più idoneo (ASA, OSS o Infermiere Professionale) per adempiere alle esigenze di assistenza emerse durante il viaggio dell'Assicurato. La prestazione è dovuta anche in caso di Malattia/Infortunio durante il viaggio che comporti per l'Assicurato il mancato rientro dal viaggio oppure al suo rientro in patria, un ricovero superiore a 4 (quattro) giorni. L'Assistito può beneficiare anche dei servizi dell'APP DOC 24 sopradescritti.
- Assistenza al veicolo
In caso di guasto o incidente (ed in taluni casi di furto) occorsi al veicolo utilizzato dall'Assicurato per il trasferimento dalla propria residenza fino alla stazione di partenza del viaggio oppure nella località prenotata e viceversa (purché in paesi dell'Unione Europea), fermo restando che tutte le spese conseguenti alla riparazione del veicolo (per guasto e/o incidente, furto) saranno comunque sempre a carico dell'Assicurato stesso, la Società provvederà ad organizzare e gestire attraverso la Centrale Operativa di Assistenza le seguenti prestazioni: soccorso stradale e traino del veicolo (fino ad un massimo di 200,00 €), invio pezzi di ricambio per il veicolo, rimborso delle spese di pernottamento sostenute dagli occupanti del veicolo (fino ad un massimo di 120,00 € al giorno per massimo 1 notte) qualora questo rimanga immobilizzato in seguito a guasto o incidente e che la riparazione possa avvenire solo il giorno successivo.
- Spese per contattare la Centrale Operativa
Sono comprese fino a 100,00 € le eventuali spese documentate che l'Assicurato abbia sostenuto al fine di contattare la Centrale Operativa di Assistenza per richiedere l'operatività delle garanzie del Capitolo 1 Assistenza.

Capitolo 2 Bagaglio ed effetti personali

La garanzia prevede un indennizzo, nei limiti dell'importo indicato nel Certificato di Assicurazione, per i seguenti eventi:

- Rimborso o sostituzione (a discrezione della Società) dei beni dell'Assicurato qualora questi siano oggetto di furto/incendio/rapina/scippo e in caso di mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio dell'Assicurato da parte del Vettore. Se i beni sono oggetti di valore di proprietà dell'Assicurato, il rimborso è limitato cumulativamente al 50% del capitale assicurato. Inoltre la Società rimborsa all'Assicurato le spese da questo sostenute per la sostituzione del passaporto e dei documenti di viaggio entro il limite di 150,00 € per persona.
- Rimborso all'Assicurato le spese da questo sostenute per l'acquisto di effetti personali di prima necessità in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio, per il viaggio di andata, superiore a 12 (dodici) ore.

Capitolo 3 Rimborso spese mediche di emergenza

La garanzia prevede il rimborso delle seguenti spese:

- spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza) a seguito di Infortunio/Malattia sostenute dall'Assicurato in viaggio, entro il limite specificato nel Certificato di Assicurazione.
- spese per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili al rientro presso la residenza dell'assicurato fino all'ammontare di 150,00 €.
- spese mediche sostenute in Italia successivamente al rientro a domicilio in caso di infortunio subito in viaggio, fino all'ammontare di 500,00 €, purché sostenute entro 60 (sessanta) giorni dalla data di rientro.

Capitolo 4 Infortuni

La Società pagherà gli indennizzi corrispondenti ai massimali assicurati indicati nel Certificato di Assicurazione qualora l'Assicurato subisca, durante il viaggio, un infortunio che abbia come conseguenza (entro 1 anno dallo stesso):

- la Morte
- l'Invalidità permanente.

Capitolo 5 Fermo per Quarantena o per Lockdown

- Nel caso in cui l'Assicurato sia oggetto di "Fermo Sanitario" (periodo di segregazione imposto dall'Autorità locale competente per motivi di sicurezza sanitaria, durante il quale l'Assicurato venga sottoposto ad accertamenti sanitari o a quarantena, in quanto persona ritenuta portatrice di malattia infettiva contagiosa) nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, la Società rimborserà, entro l'importo di 1.500,00 € per persona e 7.500,00 € per pratica di viaggio, gli eventuali maggiori costi essenziali ed indispensabili per:

1) vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco;

2) i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano, qualora non possa usufruire di quelli già in suo possesso.

- Nel caso in cui l'Assicurato sia oggetto di "Fermo Amministrativo" (intendendosi per tale l'impossibilità di partire per il Viaggio a causa di lockdown che imponga restrizioni alla libera circolazione delle persone per motivi di sicurezza sanitaria o di pubblica sicurezza nel Paese/località di destinazione del Viaggio o di transito, o di impossibilità a proseguire il Viaggio a causa di un tale lockdown nel luogo ove l'Assicurato si trova al momento del Viaggio) non dovuto a sue condizioni personali, che comporti la perdita dei servizi prenotati dall'Assicurato, la Società rimborserà, entro l'importo di 1.500,00 € per persona e 7.500,00 € per pratica di viaggio, le seguenti spese essenziali ed indispensabili per:

1) riprotezione dei voli persi o non usufruiti, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore;

2) pernottamento e vitto imprevidi durante il Viaggio (entro il massimo di 100,00 € al giorno);

3) penali per i servizi a terra annullati o perduti per c.d. "no-show";

4) quote relative a servizi fruiti forzatamente dal momento di inizio del fermo, durante la permanenza nel Paese di destinazione del Viaggio oggetto del "Fermo Amministrativo".

OPZIONI CON SCONTO SUL PREMIO	NON PREVISTE
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	NON PREVISTE



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi (in aggiunta a quanto previsto sul DIP)

Per tutti i Capitoli

Sono escluse le attività sportive che siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove svolte a livello professionistico e/o sotto l'egida di federazioni, o quelle che non vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.

Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

- alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing);
- gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista (se non autorizzato dalle competenti autorità e non svolto a fine puramente ricreativo), bob (se non a fine ricreativo), canoa fluviale oltre il terzo grado, rafting (se non a fine ricreativo), kite-surfing (se non a fine ricreativo), hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore (oltre 30 metri e in ogni caso in assenza della prescritta abilitazione e senza l'assistenza di un istruttore qualificato), atletica pesante.

Sono inoltre escluse dalla copertura assicurativa le richieste di operatività delle garanzie derivanti o traenti origine da:

- qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di emissione della polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'emissione della polizza;
- patologie della gravidanza oltre le 24 (ventiquattro) settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- perdita, spesa o passività derivante da:
 - (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare;
 - (ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
- perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche;
- suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico;
- malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività.
- atti di temerarietà;
- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali;

Sono escluse anche:

- le spese sostenute per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica;
- gli Infortuni subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato.

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

- a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;
- in caso di epidemie o di pandemia (dichiarata da OMS), o di quarantene, salvo quanto previsto al Capitolo 5 – Fermo per Quarantena o per Lockdown; tale esclusione non opera per le garanzie del Capitolo 1 – Assistenza e del Capitolo 3 – Rimborso Spese mediche di emergenza.

<p>Capitolo 1 Assistenza</p>	<p>Sono escluse dalla garanzia “Assistenza”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia; • i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; • le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla residenza; • le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; • le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; • le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; • le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; • le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla residenza dell'assicurato; • le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine; • le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza). <p>Tutte le prestazioni di Assistenza non sono altresì dovute nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa di Assistenza, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; • l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa di Assistenza. <p>Non danno diritto alla prestazione “Rientro sanitario dell'Assicurato” le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.</p>
<p>Capitolo 2 Bagaglio ed effetti personali</p>	<p>Sono sempre esclusi dalla copertura “Bagaglio ed effetti personali”</p> <ul style="list-style-type: none"> • il denaro, le carte di credito, gli assegni, i titoli, le collezioni, i campionari, i documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio, salvo quanto previsto per passaporto, carta di identità, biglietti di viaggio, ski pass, carte verdi e biglietti d'ingresso prepagati; • i beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valige, borse e zaini siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo; • le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; • il furto o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali; • il logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; • il furto non denunciato alle autorità di Polizia entro 24 (ventiquattro) ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia; • qualsiasi articolo, gruppo o paio di articoli laddove l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (ad esempio scontrini originali); • i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico; • furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo; • i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; • il furto del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore; • i danni derivanti da incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza; • l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici; • il furto del bagaglio se non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in un parcheggio custodito.

<p>Capitolo 3 Rimborso spese mediche di emergenza</p>	<p>Sono sempre esclusi dalla copertura “Rimborso Spese Mediche di Emergenza”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; • i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; • le spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; • le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla residenza; • le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; • le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; • le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; • le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla residenza dell'assicurato e che non siano dovuti ad un infortunio subito durante il viaggio e sostenute entro 60 (sessanta) giorni dalla data di rientro. • le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).
<p>Capitolo 4 Infortuni</p>	<p>Sono sempre esclusi dalla copertura Infortuni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni; • guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquei.
<p>Capitolo 5 Fermo per Quarantena o per Lockdown</p>	<p>La garanzia non opera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di pandemia (dichiarata da OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile; • per perdite a seguito di rinuncia da parte dell'Assicurato alla prosecuzione/riprotezione del Viaggio interrotto qualora sia possibile la prosecuzione/riprotezione; • in caso di violazione da parte dell'Assicurato delle disposizioni normative emanate fino all'inizio del Viaggio da parte delle autorità.



Ci sono limiti di copertura?

! Per tutte le prestazioni del Capitolo 1 Assistenza, in mancanza di preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa di Assistenza verrà in ogni caso applicato lo scoperto del 25% minimo 50,00 € (salvo il caso di spese effettuate per ragioni di urgenza).

! In merito alle prestazioni di Assistenza al Veicolo sono esclusi:

- i veicoli immatricolati per la prima volta da oltre 8 (otto) anni;
- i veicoli di peso superiore a 35 (trentacinque) quintali;
- i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
- i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico;
- i veicoli che comunque abilitati trasportino più di nove persone.

! In merito alle prestazioni del Capitolo 2 Bagaglio ed effetti personali:

- Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan e a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno, e se il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento;
- Il rimborso sarà liquidato ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo, o dall'albergatore responsabile dell'evento. Per i beni acquistati nel corso del viaggio l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

! In merito alle garanzie del Capitolo 3 Rimborso Spese Mediche di Emergenza:

- Per le spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza) è prevista una franchigia di 100,00 € se non si fa uso della Tessera Europea di assicurazione Malattia. In ogni caso di mancato contatto e autorizzazione della Centrale Operativa è previsto lo scoperto del 25% minimo 100,00 €, per sinistri di importo superiore ad 1.000,00 €;
- Per le spese per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili al rientro presso la residenza dell'assicurato è previsto lo scoperto del 25% minimo 100,00 €.

- Per le spese mediche sostenute in Italia successivamente al rientro a domicilio in caso di infortunio subito in viaggio, è previsto lo scoperto del 25% minimo 100,00 €.

! In merito alla garanzia Invalidità Permanente del Capitolo 4 Infortuni è prevista l'applicazione di una franchigia del 10%.

! In caso di evento che colpisca più Assicurati, l'esborso massimo per la Società non potrà superare € 300.000,00 (euro trecentomila), con il massimo comunque di:

- € 50.000,00 (euro cinquantamila) per le garanzie del Capitolo 2 – Bagaglio ed effetti personali;
- € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per le garanzie del Capitolo 3 – Rimborso Spese Mediche di Emergenza;
- € 150.000,00 (euro centocinquantamila) per le garanzie del Capitolo 4 – Infortuni;
- € 60.000,00 (euro sessantamila) per le garanzie del Capitolo 5 – Fermo per Quarantena o per Lockdown.

Qualora gli Indennizzi liquidabili a sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p style="text-align: center;">Denuncia di sinistro</p> <p>In caso di Sinistri per le garanzie del: Capitolo 1 – Assistenza: al fine di attivare le relative prestazioni (compreso il rientro anticipato) l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza, in funzione 24 ore su 24, telefonando al numero verde 800.908.065 (dall'Estero +39/039/65546495). Capitolo 2 - Bagagli ed effetti personali, Capitolo 3 – Rimborso Spese mediche di emergenza, Capitolo 4 – Infortuni, Capitolo 5 – Fermo per Quarantena o per Lockdown: l'Assicurato deve effettuare la denuncia alla Società con una delle seguenti modalità: - via mail all'indirizzo sinistri.turismo@internationalcarecompany.com - via telefono al numero 039/65546023</p> <p>Occorre sempre fornire alla Società gli originali dei seguenti documenti: - denuncia del bagaglio, - scontrini fiscali, - fatture, - giustificativi per rifacimento documenti, - prescrizioni mediche inviandole al seguente indirizzo: <p style="text-align: center;">INTERNATIONAL CARE COMPANY S.p.A. Ufficio Sinistri in Via Paracelso 24 – Centro Colleoni 20864 AGRATE BRIANZA (MI)</p> <p>La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.</p> </p>
	<p style="text-align: center;">Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Non prevista</p>
	<p style="text-align: center;">Gestione da parte di altre imprese</p> <p>La Società ha demandato la gestione dei sinistri, con apposito incarico, all'impresa International Care Company S.p.A. con sede in Via Paracelso 24 – Centro Colleoni – 20864 Agrate Brianza (MB).</p>
	<p style="text-align: center;">Prescrizione</p> <p>Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
	<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> <p>Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'Assicurato o del Contraente, rese al momento della stipula del Contratto o della sottoscrizione del Modulo di adesione (o sul contratto di acquisto del Servizio Turistico o del Pacchetto Turistico, qualora non sia previsto il Modulo di adesione), relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare, in caso di Sinistro, la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>

Obblighi dell'impresa	L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato entro 60 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta per l'istruzione del sinistro.
------------------------------	--



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono ulteriori indicazioni rispetto a quelle riportate sul Documento Informativo Precontrattuale (DIP).
Rimborso	In caso di recesso per sinistro, la Società mette a disposizione del Contraente, entro 30 (trenta) giorni, la parte di Premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono ulteriori indicazioni rispetto a quelle riportate sul Documento Informativo Precontrattuale (DIP).
Sospensione	Non prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista la vendita a distanza, pertanto non è possibile avvalersi del diritto di recesso previsto dall'Articolo 67 duodecies del D. Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo).
Risoluzione	Il Contraente della polizza può recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale previo invio di regolare disdetta (mediante comunicazione spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza) oppure in seguito a sinistro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia - se straniero, munito di regolare permesso di soggiorno in Italia - che abbiano acquistato un pacchetto turistico (o un servizio turistico) organizzato o intermediato dal Contraente (che deve essere una Agenzia Viaggi o Tour Operator italiano). Si tratta di una polizza collettiva.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: 22 % del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	SERVIZIO RECLAMI Mail: reclami@bene.it Posta Ordinaria: Bene Assicurazioni – Servizio Reclami Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano
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:

Mediazione	Mediazione obbligatoria: l'art. 5 comma 1 bis del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno far pervenire la
-------------------	--

	richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale della Società mediante missiva spedita a mezzo raccomandata a.r. o posta elettronica certificata.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non previsti.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.