



VIAGGI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - POLIZZA 100209728 ENGIE ITALIA S.P.A.

Premessa: L'efficacia della Polizza nei confronti del singolo Assicurato decorre dalle ore 00.00 della data di messa in copertura. Per acquisire le condizioni di assicurazione, l'assicurato potrà visualizzare il fascicolo informativo al sito internet: <https://casa.engie.it/assicurazione-axa>

ART. 1. ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni o estensioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia e all'Estero.

ART. 2. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato presente nell'elenco degli aventi diritto.

ART. 3. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- per la sezione ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO, con una durata massima di 30 giorni dalla data di inizio del viaggio;
- per la sezione ANNULLAMENTO VIAGGIO, dalla data di acquisto del viaggio e cessa il giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso;
- con costi a carico della Società entro il limite di 1 (uno) sinistro per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di garanzia.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

ART. 4. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'assicurazione ha validità 12 mesi dalla data di attivazione comunicata da Engie Italia S.p.A. all'assicurato, senza tacito rinnovo.

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero il Cliente del Contraente titolare di un contratto di fornitura di energia o servizi.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

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

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - 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.

Contraente: ENGIE ITALIA S.p.A.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

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

Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

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 da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

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

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

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

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, ad oltre 100 km dalla residenza dell'assicurato.

ART. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

- A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- B. ANNULLAMENTO VIAGGIO

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

Inter Partner Assistance S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



b) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia)

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

NB: Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

c) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

d) INVIO MEDICINALI URGENTI (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

e) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 10 (*dieci*) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (*ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio*) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare fino alla concorrenza di € 260,00 con un massimo di € 52,00 al giorno.

f) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.

Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

g) RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 2.000,00

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

MASSIMALE PREVISTO: ITALIA/ESTERO € 1.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO - Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in

condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO - Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

Massimale previsto: € 500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.

In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Massimale previsto: Italia € 250,00

c) La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Massimale previsto: € 150,00

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza e Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

A.3- Franchigia Spese Mediche in Viaggio

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

A.4 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- b) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- c) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o metereologici non è possibile prestare la garanzia.

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.4.2 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);
- d) interruzione volontaria della gravidanza;
- e) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- h) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

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

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolore dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali 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;
- d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. ANNULLAMENTO VIAGGIO

B.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizzerà l'Assicurato, tutti i suoi familiari ed uno dei compagni di viaggio, iscritti al medesimo viaggio, delle somme pagate (esclusi il costo individuale prenotazione e la quota individuale dell'assicurazione) ed a loro non rimborsabili, trattenute dall'organizzatore del viaggio in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, in ottemperanza dei disposti delle leggi regionali, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito alla seguente circostanza purché documentabile, involontaria ed imprevedibile al momento della prenotazione:

- malattia, infortunio o decesso dell'Assicurato o di un suo familiare.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- a tutti i suoi familiari;
- ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Massimale: € 500,00 per sinistro e per anno assicurativo

La Società effettua il rimborso:

- a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte dell'Assicurato o ricovero dello stesso in istituto di cura di durata superiore a 5 notti;
- b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15% con un minimo di € 50.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

B.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

B.3 - Esclusioni (*ad integrazione delle esclusioni comuni*)

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- b) forme depressive;
- c) stato di gravidanza;
- d) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- e) fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;
- f) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- g) quarantene.

B.4 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico (art. 1914 Cod. Civ);
- b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

B.5 - Validità

La garanzia è valida esclusivamente se l'adesione è avvenuta contestualmente alla data di prenotazione/acquisto del viaggio.

ART. 4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa.

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

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolore o colpa dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o

restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 5 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

Numero Verde 800 272424
Numero urbano 06 42115762

Inoltre, dovrà comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- polizza collettiva n. **100209728**;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

ART. 6 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì:

- Rimborso Spese Mediche:

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

- Annullamento Viaggio

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall'organizzatore del viaggio, in copia;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

Informativa privacy sintetica per la polizza di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia	
Titolare del trattamento (chi decide perché e come i tuoi dati sono trattati)	Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121, 00156 Roma (RM)
Finalità e legittimazione (qual è lo scopo e la base legale per il trattamento dei dati)	Esecuzione del contratto , gestione dei servizi assicurativi, adempimenti di obblighi di legge
Destinatari (a chi sono comunicati i dati)	I dati sono a) comunicati a dipendenti e collaboratori, società terze che trattano i dati per conto del Titolare, soggetti della "catena assicurativa" (che possono operare anche come Titolari autonomi del trattamento); b) possono essere trasferiti fuori UE nel rispetto della vigente normativa. I dati non sono diffusi, né ceduti a terzi.
Diritti (quali diritti possono essere esercitati)	Accedere, aggiornare, integrare, rettificare, cancellare i dati, chiederne il blocco, opporsi al trattamento, proporre reclamo al Garante Privacy, richiedere la portabilità dei dati (a far data dal 25 Maggio 2018) scrivendo al Titolare o e-mail privacy@axa-assistance.com