

Polizza Collettiva ABACO VIAGGI SRL NUMERO POLIZZA UNICO n° 822648
Condizioni di Assicurazione redatte ai sensi del regolamento ISVAP n° 35/2010. (ANL)

Buongiorno da AbacoViaggi ® TourOperator,
preghiamo di prendere visione dei documenti inviati di seguito:

- Questionario per la richiesta delle esigenze del Cliente (da compilare, controfirmare e conservare allegato in pratica)
IMPORTANTE: nel caso in cui le risposte al questionario siano negative è necessario comunicarlo ad AbacoViaggi Tour Operator. Se nessuna comunicazione sarà a noi pervenuta, le condizioni saranno automaticamente ritenute accettate a mezzo di tacito consenso.
- Normativa completa dell'assicurazione emessa e scelta in fase di prenotazione
- Modalità di apertura sinistro

NUMERO POLIZZA UNICO: 822648

IMPORTANTE !

- Il calcolo della penale avverrà dalla data di avvenuta ricezione comunicazione scritta dell'annullamento viaggio e seguirà le condizioni generali di viaggio del catalogo AbacoViaggi in corso.
- Per i motivi certificabili coperti dalla polizza, il cliente dovrà provvedere ad aprire il sinistro direttamente on-line collegandosi al sito www.tripy.net (in allegato alla presente le indicazioni per procedere)
- Il sinistro può essere aperto in qualsiasi momento, prego notare che:
La Società rimborsa la penale di annullamento:
- 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)



Questionario per la richiesta delle esigenze del Cliente

Riferimento polizza n°

8	2	2	6	4	8														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identificati

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1) Sono interessato a proteggere il mio viaggio e/o volo

SI

☐

NO

☐

2) Sono informato sulla possibile presenza in polizza di scoperti, franchigie, carenze, limiti e/o esclusioni

SI

☐

NO

☐

In base alle informazioni raccolte dal Distributore, ai sensi di quanto previsto dalla normativa di recepimento della direttiva UE 2016/97 sulla distribuzione assicurativa (IDD) e in particolare dall'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018, e valutata la tipologia di polizza proposta, il premio, la presenza di eventuali franchigie e scoperti, la durata della polizza ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono la polizza stessa, il Cliente dichiara di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere la polizza.

Data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del Cliente

In caso di mancate risposte o risposte negative alle domande del questionario, il Cliente dichiara di essere stato informato dal Distributore dei motivi per i quali, sulla base delle mancate risposte o risposte negative, la proposta assicurativa potrebbe o non essere stata individuata in maniera coerente o potrebbe non risultare adeguata alle proprie esigenze assicurative. Il Cliente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere la polizza.

Data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del Cliente

Firma del Distributore

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





CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ANL10

Polizza n. 822648

ABACO VIAGGI S.r.l.



Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1

Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it

Sede legale Francia - Malakoff 8-10, rue Paul Vaillant Couturier – Capitale sociale € 180.702.613 interamente versato – Gruppo AXA

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



GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Compagno di viaggio: la persona assicurata 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 Services S.r.l. - 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.

Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'“oblio oncologico”, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione:

- **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

Diritto all'oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

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.

Esterio: 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.

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

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.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

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.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'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, 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.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per la garanzia di annullamento del viaggio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.

Le attivazioni con data successiva a tale termine non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 4. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 5. VALUTA DI PAGAMENTO

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 6. FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato o del Contraente.

ART. 7. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

ART. 8. DIRITTO DI RIVALSA

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato/Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

ART. 9. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

ART. 10. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

ART. 12. ASSICURATI

I singoli clienti che acquistano i viaggi dal Contraente direttamente o attraverso agenzie rivenditrici. I singoli clienti sono equiparati al Contraente nell'esercizio della titolarità del contratto.

ART. 13. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nella seguente sezione:

A. ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISKS

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio o per sua modifica determinata da cause od eventi oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'Assicurato, i beni dell'Assicurato, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato.

Sono compresi nel rimborso della penale anche:

- i costi di gestione pratica;
- le fees di agenzia;
- i visti;
- le tasse aeroportuali non rimborsabili;
- gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato.

Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato (colpito dal sinistro);
- e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
- a tutti i suoi familiari;
 - ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Annullamento viaggio a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali

La garanzia è operante a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km:

- dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato;
- dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.

Annullamento viaggio a seguito di Pandemia o Quarantena

La garanzia è operante anche in caso di:

- Patologia che abbia carattere di pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario). La garanzia è valida anche in caso di positività alla patologia dopo il check-in, purché il viaggio non abbia avuto inizio;
- Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario).

Massimale: € 10.000,00 per assicurato

Resta inteso che in caso di annullamento del viaggio indennizzabile a termini di polizza, e di applicazione di una penale parziale o comunque ridotta, la Compagnia rimborserà esclusivamente la penale effettivamente trattenuta dall'Operatore Turistico o dalla Compagnia Aerea o di Navigazione.

La Società effettua il rimborso:

- a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.

b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15%.

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.

A.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.

A.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti o modifiche determinati direttamente o indirettamente da:

- a) cause quali morte o ricovero ospedaliero non documentabili;
- b) cause, non di ordine medico, note all'Assicurato al momento della prenotazione;
- c) fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
- d) soggetti destinatari di un provvedimento di divieto di allontanamento, fatto salvo quanto indicato nel testo della garanzia relativamente a Pandemia/Quarantene;
- e) viaggi verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del paese destinazione del viaggio;
- f) scioperi.

Resta in ogni caso escluso:

- il rimborso di spese diverse dalla penale applicata e anche quelle rimborsabili da terzi soggetti (a titolo indicativo ma non esaustivo, sono escluse le spese rimborsabili da fornitori di servizi di trasporto, alloggio, dall'ente erogatore della carta di credito/debito ecc.)
- i sinistri derivanti da cause diverse da quelle indicate nella garanzia Annullamento Viaggio.

A.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.

A.5 - Validità

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

B. COVER STAY

B.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

Massimale: € 2.500,00 per assicurato e €10.000,00 per pratica di viaggio

Esclusioni relative alla garanzia Cover Stay (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza):

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- c) costi non coperti dalla garanzia;
- d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

ART. 14. ESCLUSIONI

Sono 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) 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;
- c) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- d) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- e) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- f) dolo 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. 15. 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'articolo "RICHIESTA DOCUMENTAZIONE", ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- **numero di polizza 822648 – ASSICURATO ABACO VIAGGI**
- 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:

■ **Annullamento Viaggio**

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e/o 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%.

■ **Cover Stay**

- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
- contratto di viaggio;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi;
- Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.trippy.net

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo

Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Via Carlo Pesenti 121

00156 – Roma

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della

documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). 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 la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- arbitro assicurativo;

- mediazione;

- negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.