

Condizioni di Assicurazione

Selfycare Travel

NORME CHE REGOLANO IL PACCHETTO SMART

Edizione 02/01/2026

Il presente contratto è stato predisposto in conformità alle linee guida "Contratti Chiari e Comprensibili Ed. 2024" elaborate dal tavolo di lavoro coordinato dall'ANIA.

È un prodotto di

 **mediolanum**
ASSICURAZIONI

INDICE

	GLOSSARIO.....	2 di 19
	CHE COSA/CHI È ASSICURATO?.....	5 di 19
	Art. 1. Cosa può essere assicurato.....	5 di 19
	Art. 2. Garanzie previste e somme massime pagabili (i massimali)	5 di 19
	Art. 2.1. Garanzia Assistenza in viaggio	5 di 19
	Art. 2.2. Garanzia Spese mediche in viaggio.....	7 di 19
	Art. 2.3. Garanzia Bagaglio.....	8 di 19
	Art. 2.4. Garanzia Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza.....	8 di 19
	Art. 2.5. Garanzia Infortuni in viaggio terra, volo.....	9 di 19
	Art. 2.6. Garanzia Tutela legale	10 di 19
	CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	11 di 19
	Art. 3. Casi in cui si riduce l'indennizzo (le franchigie).....	11 di 19
	Art. 3.1. Garanzia Spese mediche in viaggio	11 di 19
	Art. 3.2. Garanzia Bagaglio.....	11 di 19
	Art. 3.3. Garanzia Infortuni in viaggio terra, volo	11 di 19
	Art. 4. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni)	11 di 19
	Art. 4.1. Esclusioni valide solo per la garanzia Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza.....	12 di 19
	Art. 4.2. Esclusioni valide solo per la garanzia Infortuni in viaggio terra, volo	12 di 19
	Art. 4.3. Esclusioni valide solo per la garanzia Tutela legale.....	13 di 19
	CHE OBBLIGHI HO?	13 di 19
	Art. 5. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)	13 di 19
	Art. 5.1. Cosa fare per la garanzia Assistenza in viaggio.....	13 di 19
	Art. 5.2. Cosa fare per la garanzia Spese mediche in viaggio	14 di 19
	Art. 5.3. Cosa fare per la garanzia Bagaglio	15 di 19
	Art. 5.4. Cosa fare per la garanzia Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza	15 di 19
	Art. 5.5. Cosa fare per la garanzia Infortuni in viaggio terra, volo	16 di 19
	Art. 5.5.1. Come la Compagnia valuta il Sinistro per Infortuni in viaggio terra, volo	16 di 19
	Art. 5.6. Cosa fare per la garanzia Tutela legale.....	17 di 19
	Art. 5.6.1. Come la Compagnia valuta il Sinistro per la garanzia Tutela legale	18 di 19
	Art. 6. Come vengono pagati i sinistri.....	19 di 19
	Art. 6.1. Come vengono pagati i sinistri di Tutela legale.....	19 di 19

GLOSSARIO

Riportiamo le definizioni dei termini utilizzati e che ritrova scritti in *Corsivo* in queste Condizioni di Assicurazione. Tutte s'intendono sia al singolare sia al plurale.

ARAG

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - con sede in Viale del Commercio n. 59, 37135, Verona - è la società a cui è affidata la gestione dei sinistri per la garanzia Tutela legale.

Assistenza

L'aiuto in natura o in denaro, cioè una prestazione prevista dalla polizza, che viene fornito nel più breve tempo possibile alla persona assicurata che ne ha bisogno dopo un sinistro.

Atto di terrorismo

L'azione che una o più di persone, che fanno parte di gruppi organizzati, compiono o minacciano di compiere per intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, un'intera popolazione o una sua parte.

Bagaglio

L'insieme di tutti i capi di abbigliamento e degli oggetti (con esclusione di quelli definiti alla successiva voce "Valori") che una *Persona assicurata* indossa o porta con sé perché sono di sua proprietà. Sono compresi valigie, borse o zaini che li contengono.

Compagnia

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Contraente

Chi stipula il contratto di assicurazione per proteggere sé stesso o altre persone; può gestire il contratto e ha obblighi e diritti.

Convalescente

Lo stato in cui si trova una persona che non si è ancora ripresa del tutto da una malattia.

Day Hospital

Il ricovero solo nelle ore diurne (non di notte), anche in più giorni, per fare prestazioni sanitarie relative a accertamenti diagnostici, visite specialistiche e terapie chirurgiche in una struttura sanitaria (istituti di cura, centri clinici, ospedali, centri diagnostici e case di cura). Le prestazioni fatte devono essere documentate da una cartella clinica e dalla scheda di dimissioni ospedaliera.

Documenti di viaggio

Il contratto firmato con un operatore turistico, i biglietti di viaggio, i voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, il passaporto, la carta d'identità, la patente, o altri documenti personali validi per uscire dall'Italia.

Documentazione sanitaria

Gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, radiografie, esami strumentali e diagnostici e dalla relativa documentazione di spesa (comprese conti e ricevute dei farmaci).

Europa

L'area che comprende tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi che costeggiano il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.

Famiglia

La persona assicurata e chi convive con lei, in base alle normative che regolano il diritto di famiglia. La convivenza deve essere dimostrata con un certificato dell'Anagrafe o da un equivalente documento internazionale.

Famigliare

La moglie/marito, i figli, i genitori, il genero o nuora, i fratelli, i cognati, i suoceri, i nonni, i nipoti della persona assicurata, chi convive con lei come se fosse sua moglie/marito (il cosiddetto convivente more uxorio) o chiunque altro convive in

maniera stabile con lei. La convivenza deve essere dimostrata con un certificato dell'Anagrafe o da un equivalente documento internazionale.

Furto

Impossessarsi di un oggetto di un'altra persona, sottraendoglielo, per ottenere un profitto per sé o per qualcun altro, come previsto dal Codice Penale.

Incidente stradale

Ogni evento accidentale subito da un veicolo mentre circola su strada, incluso l'urto o lo scontro con un ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli (anche non identificati), il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto a imperizia, negligenza e inosservanza di norme e regolamenti che provoca un danno che impedisce di utilizzarlo ancora senza il rischio di aggavarlo o di circolare in condizioni di sicurezza.

Infortunio

L'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa a una persona assicurata danni fisici obiettivamente riscontrabili e accertabili.

Invalidità permanente

La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile, per infortunio o malattia, della capacità di svolgere anche in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta. Non è quindi prevista la c.d. sopravvalutazione delle percentuali di invalidità permanente, cioè un Indennizzo collegato alla specifica attività lavorativa svolta dalla persona assicurata.

Italia

Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Malattia

L'alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio (ad esempio un infarto). Non deve essersi manifestata cioè aver dato origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data di acquisto della polizza.

Massimale

La somma massima dovuta dalla Compagnia alla persona assicurata in caso di sinistro.

Medicinali

Per questa polizza sono quelli che risultano descritti nell'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non consideriamo medicinali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici e simili, anche se prescritti da un medico.

Mondo intero compreso USA e Canada

Tutti i Paesi che non rientrano nelle definizioni di "Italia", "Europa" e "Mondo Intero escluso USA/Canada".

Mondo intero escluso USA e Canada

Tutti i Paesi del mondo tranne gli Stati Uniti d'America, il Canada e quelli che rientrano nelle definizioni di "Italia", "Europa".

Operatore turistico

Il tour operator, l'agenzia di viaggi, l'hotel, la compagnia di navigazione o aerea e ogni altro operatore riconosciuto dalla legge e autorizzato a prestare servizi turistici.

Persona assicurata

La persona che è protetta con le garanzie previste dalla Polizza. Può coincidere con il contraente. In caso di sinistro deve rispettare gli obblighi previsti e le spetta il pagamento dell'indennizzo.

Polizza (contratto di)

Il contratto con cui una compagnia di assicurazione, a fronte del pagamento di una somma prestabilita (il premio), si fa carico della copertura di un rischio al posto della persona assicurata e si obbliga a pagarle l'indennizzo previsto dal contratto stesso se si verifica un evento dannoso (il sinistro).

Premio

La somma di denaro che è necessario versare alla Compagnia per avere le coperture assicurative previste dalla polizza.

Preziosi

I gioielli in genere, inclusi gli oggetti d'oro o di platino (o montati su questi metalli), le pietre preziose e le perle (sia naturali sia di allevamento).

Rapina

Portare via un oggetto di un'altra persona, con minacce o violenza, per impossessarsene in modo ingiusto e ottenerne un guadagno per sé o per qualcun altro, come previsto dal Codice Penale. Deve verificarsi dentro la casa, anche se le persone che la subiscono erano all'esterno e vengono portate all'interno con la forza.

Ricovero (con pernottamento)

Il dover rimanere in una struttura sanitaria per almeno una notte.

Scippo

Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Sinistro

L'evento dannoso al verificarsi del quale è prestata la copertura assicurativa, se ricorrono le condizioni previste dalla polizza.

Spese di prima necessità

L'acquisto di beni di cui si ha bisogno e dei quali non si può fare a meno in maniera oggettiva. Per questa polizza non consideriamo beni di prima necessità quelli che la persona assicurata dovrebbe comunque comprare anche se non ci fosse stato un sinistro.

Struttura organizzativa

La struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. (società del gruppo assicurativo IMA Italia Assistance), composta da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, che la persona assicurata può chiamare al telefono tutti i giorni dell'anno. Organizza e fornisce le prestazioni di assistenza previste dalla polizza.

Valori

Le valuta a corso legale, i titoli di credito in genere, i buoni pasto, i buoni benzina e in genere ogni carta, anche in formato elettronico, che rappresenta un valore certo e spendibile.

Viaggio

Il trasferimento, soggiorno o affitto che risulta da un contratto o un altro titolo o documento di viaggio validi. Prevede uno spostamento dal luogo di residenza per i viaggi in auto (o di domicilio temporaneo in Italia per i non residenti); nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, il viaggio è inteso come lo spostamento dalla stazione di partenza (per esempio un aeroporto, una stazione ferroviaria o un porto) a quella di arrivo al termine del viaggio. La durata del viaggio è pari a quella della polizza; la data di partenza coincide con quella prevista di inizio del viaggio (alle ore 24) e la data di ritorno coincide invece con quella prevista per la fine del viaggio.

Questo documento contiene le norme specifiche che regolano le garanzie previste dal pacchetto SMART della polizza Selfycare Travel e deve essere letto insieme alle "Norme generali che regolano la polizza", di cui è un'integrazione indispensabile perché completa le previsioni contrattuali per le garanzie offerte da questo pacchetto.

NORME CHE REGOLANO IL PACCHETTO SMART



CHE COSA/CHI È ASSICURATO?

Art. 1. Cosa può essere assicurato

Con il pacchetto SMART, durante un *Viaggio* le persone assicurate sono protette per ricevere:

- *Assistenza in Viaggio*;
- rimborso delle spese mediche (ospedaliere, chirurgiche, farmaceutiche e odontoiatriche) in caso di *Infortunio* o *Malattia*;
- Indennizzo in caso di smarrimento o danneggiamento del *Bagaglio*;
- Indennizzo in caso di rinuncia al *Viaggio* per ritardata partenza;
- Indennizzo in caso di infortuni che provocano morte, *Invaldità permanente* o temporanea;
- tutela legale.

Approfondiamo cosa sono l'infortunio e la malattia

L'*Infortunio* è l'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa alla persona assicurata danni fisici riscontrabili in modo oggettivo (per esempio una frattura della gamba provocata da caduta accidentale).

La *malattia* è l'alterazione dello stato di salute della persona assicurata che non dipende da infortunio (per esempio una gastroenterite da intossicazione alimentare).

Per le definizioni complete si rimanda al Glossario.

! È IMPORTANTE SAPERE

Con il pacchetto SMART il *Contraente* acquista tutte le garanzie elencate, non può scegliere di attivarne solo alcune.

Le persone assicurate devono avere le caratteristiche che abbiamo visto all'art. 1 delle "Norme generali che regolano la polizza".

Art. 2. Garanzie previste e somme massime pagabili (i massimali)

Di seguito spieghiamo cosa prevedono le singole garanzie e quali sono le somme massime che spettano alla *Persona assicurata* in caso di evento dannoso, cioè un *Sinistro* che si verifica durante un *Viaggio*, la cui gestione è affidata alla *Struttura Organizzativa* di IMA.

Art. 2.1. Garanzia Assistenza in viaggio

Con questa garanzia, la *Persona assicurata* che si trova in viaggio può chiamare la *Struttura Organizzativa* a qualunque ora in tutti i giorni dell'anno, per chiedere le seguenti prestazioni.

- **Consulenza medica telefonica**, se servono informazioni o consigli medici, fornisce un servizio di *Assistenza medica* sulla base delle informazioni fornite a distanza dalla *Persona assicurata*. **Questa prestazione non fornisce nessuna diagnosi**. A fronte delle informazioni ottenute e della diagnosi fatta invece da un medico curante sul posto, la *Struttura Organizzativa* valuta se bisogna attivare una delle coperture di *Assistenza* previste dalla garanzia.
- **Invio medicinali**, se la *Persona assicurata* ha bisogno urgente di *Medicinali* per i quali è già in possesso di una regolare prescrizione medica che però NON sono reperibili nel posto in cui ci si trova. In questo caso, se i *Medicinali* sono commercializzati in *Italia* la *Struttura Organizzativa* glieli invia, ma il loro costo rimane **SEMPRE a carico della Persona assicurata**.
- **Trasporto sanitario**, se il servizio medico della *Struttura Organizzativa* consiglia il trasporto della *Persona assicurata* dal centro medico dove sono state fornite le prime cure di emergenza a un altro centro meglio organizzato sul posto, allora ne organizza e prende in carico tutte le spese per il trasporto con il mezzo di trasporto che ritiene più idoneo (l'uso di aereo sanitario viene valutato solo per spostamenti locali).

- **Rientro sanitario della persona assicurata**, se i medici della *Struttura Organizzativa* valutano che dopo un *Infortunio* o una *Malattia* la *Persona assicurata* non può essere curata sul posto, viene organizzato e preso in carico il suo rientro sanitario in *Italia*. La destinazione può essere un ospedale attrezzato o la residenza della *Persona assicurata* e il rientro viene organizzato con il mezzo di trasporto che la *Struttura Organizzativa* ritiene più idoneo. Se necessario i medici della *Struttura Organizzativa*, inoltre, valutano se serve l'assistenza medica o infermieristica durante il trasferimento.

Il **trasporto da Paesi extra europei**, fatta eccezione per i Paesi del bacino del Mediterraneo e le isole Canarie, viene fatto SOLO su aereo di linea in classe economica, e se serve anche in barella.

- **Rientro della Persona assicurata Convalescente**, se il suo stato di salute ne impedisce il ritorno a casa con il mezzo di trasporto previsto quando è stato organizzato il *Viaggio*. La *Struttura Organizzativa* valuta qual è il mezzo più idoneo, organizza e prende in carico le spese per il rientro. È compreso il rimborso delle spese di soggiorno aggiuntive sostenute dalla *Persona assicurata*, a causa delle sue condizioni di salute, per rimanere sul posto dopo quella che era la data prevista di rientro.

- **Rientro dei familiari o di un compagno di viaggio**, se una *Persona assicurata* muore oppure necessita di Trasporto o Rientro sanitario, la *Struttura Organizzativa* organizza e prende in carico le spese per il rientro anticipato dei suoi familiari e solo di un'altra *Persona assicurata* con il mezzo più idoneo.

- **Viaggio di un familiare**, se una *Persona assicurata* viene ricoverata in ospedale per più di 3 giorni e sul posto non è già presente un suo *Famigliare* maggiorenne, la *Struttura Organizzativa* mette a disposizione un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe turistica) e prende in carico le spese di soggiorno per permettere a un membro della *Famiglia* di raggiungerla. Questa prestazione può essere chiesta anche per assistere un minore o una persona diversamente abile che è in viaggio con la *Persona assicurata* ricoverata.

- **Rientro anticipato della Persona assicurata**, se

a) un membro della sua *Famiglia* in maniera improvvisa muore o viene ricoverato in ospedale e si trova in imminente pericolo di vita, oppure

b) un membro minore o diversamente abile della sua *Famiglia* in maniera improvvisa viene ricoverato in ospedale con una prognosi superiore a 2 giorni,

allora la *Struttura Organizzativa* organizza e prende in carico le spese per il rientro della *Persona assicurata* alla sua residenza.

- **Prolungamento del soggiorno**, se per via di un *Infortunio* o una *Malattia* (confermati da un certificato medico) oppure dopo il *Furto* o lo smarrimento dei documenti necessari per il *Viaggio* di ritorno (confermati dalla denuncia alle autorità del posto) la *Persona assicurata* non può intraprenderlo, la *Struttura Organizzativa* organizza e prende in carico le spese per prolungare il soggiorno (con sistemazione in camera e prima colazione).

- **Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione penale**, se la *Persona assicurata* viene ritenuta responsabile dal punto di vista penale o civile per fatti colposi (cioè compiuti senza intenzione di causare danno, ma per negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza delle leggi) avvenuti all'estero e imputabili alla stessa, la *Struttura Organizzativa* segnala il nome di un avvocato a cui potersi rivolgere, anticipa i costi per la difesa e per l'eventuale cauzione penale richiesta dal giudice. La prestazione viene fornita SOLO se viene prima ricevuta un'adeguata garanzia bancaria, per esempio una fideiussione.

- **Interprete a disposizione**, se la *Persona assicurata* è in difficoltà a comunicare nella lingua locale in caso di un *Ricovero* in un istituto di cura pubblico o privato o di una procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero e imputabili alla stessa, la *Struttura Organizzativa* provvede a inviare un interprete, assumendosene i costi, SOLO per il tempo per cui è necessario il suo intervento.

- **Anticipo spese di prima necessità**, se la *Persona assicurata* deve saldare eventuali fatture nel posto in cui si trova a causa di imprevisti che non dipendono da lei e la cui gravità può essere dimostrata (per esempio per il *Furto* della carta di credito), la *Struttura Organizzativa* anticipa le somme necessarie ai pagamenti o li paga in modo diretto. La prestazione viene fornita SOLO se viene prima ricevuta un'adeguata garanzia bancaria (per esempio una fideiussione) e la *Persona assicurata* deve rimborsare la somma anticipata entro 1 mese da quando la *Struttura Organizzativa* ha fatto il pagamento.

- **Trasmissione messaggi urgenti**, se la *Persona assicurata* deve inviare messaggi urgenti (per esempio un problema di

salute di un familiare) a persone che risiedono in *Italia* ma non può farlo, la *Struttura Organizzativa* comunica il messaggio al destinatario.

- **Rimpatrio della salma**, se la *Persona assicurata* muore in viaggio, la *Struttura Organizzativa* organizza e prende in carico il trasporto della salma dal luogo di decesso fino a quello di residenza. NON sono comprese le spese funerarie e l'eventuale ricerca o recupero della salma.

- **Rimborso spese telefoniche**, vengono rimborsate le spese telefoniche, documentate, che la *Persona assicurata* paga per chiamare la *Struttura Organizzativa*.

In tutti questi casi, la *Compagnia* copre le spese per persona e per *Viaggio* ...

MASSIMALE

- ... fino a un massimo di **1.500 euro**, per la prestazione **Rientro dei famigliari o di un compagno di viaggio**;
- ... fino a un massimo di **800 euro** per il costo del *Viaggio* e 80 euro al giorno per non più di 10 giorni per le spese di soggiorno, per la prestazione **Viaggio di un famigliare**;
- ... fino a un massimo di **5.000 euro**, per la prestazione **Rientro anticipato della persona assicurata**;
- ... fino a un massimo di **120 euro** al giorno per non più di 6 giorni, per la prestazione **Prolungamento del soggiorno**;
- ... fino a un massimo di **2.500 euro** come anticipo per le spese di difesa e **15.000 euro** per la cauzione penale, per la prestazione **Segnalazione di un legale, anticipo spese di difesa, eventuale cauzione penale**;
- ... fino a un massimo di **1.500 euro**, per la prestazione **Interprete a disposizione**;
- ... fino a un massimo di **5.000 euro**, per la prestazione **Anticipo spese di prima necessità**;
- ... fino a un massimo di **150 euro**, per la prestazione **Rimborso spese telefoniche**.

➔ Oltre a quanto scritto qui vanno sempre verificati le esclusioni (*art. 4*) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (*art. 9* delle "Norme generali che regolano la polizza").

Art. 2.2. Garanzia Spese mediche in viaggio

Con questa garanzia la *Persona assicurata* può chiedere il rimborso delle spese mediche, che ha dovuto pagare sul posto, per prestazioni sanitarie indispensabili dopo un *Infortunio* o una *Malattia* e non rimandabili al rientro alla propria residenza in *Italia*.

La Garanzia copre la *Persona assicurata* fino al momento in cui viene dimessa o ritenuta in condizioni di essere riportata alla propria residenza in *Italia*, sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla *Compagnia*, e comunque per un massimo di 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

In questi casi, la *Compagnia* rimborsa in base all'area geografica di destinazione del *Viaggio* ...

MASSIMALE

- ... fino a un massimo di **3,5 milioni** di euro per tutte le persone assicurate, se il *Viaggio* è fatto nell'area "**Mondo intero compreso USA - Canada**";
- ... fino a un massimo di **2 milioni** di euro per tutte le persone assicurate, se il *Viaggio* è fatto nell'area "**Mondo intero escluso USA - Canada**";
- ... fino a un massimo di **1 milione** di euro per tutte le persone assicurate, se il *Viaggio* è fatto nell'area "**Europa**";
- ... fino a un massimo di **2.000 euro** per tutte le persone assicurate, se il *Viaggio* è fatto nell'area "**Italia**".

Inoltre, sempre se sono state pagate durante un *Viaggio*, possono essere rimborsate anche:

- **Spese mediche e farmaceutiche**, per visite mediche, cure ambulatoriali e/o di primo soccorso, *Day hospital*, prodotti farmaceutici con la relativa prescrizione medica;
- **Spese per cure al rientro, incluse quelle fisioterapiche conseguenti a infortunio**, per visite mediche, cure ambulatoriali e/o di primo soccorso, *Day hospital*, prodotti farmaceutici con la relativa prescrizione medica;
- **Spese odontoiatriche urgenti**.

In questi 3 casi, la *Compagnia* rimborsa per persona e *Viaggio* ...

MASSIMALE

... fino a un massimo di **2.000 euro**, per le **Spese mediche e farmaceutiche**;
... fino a un massimo di **300 euro**, per le **Spese per cure al rientro, incluse quelle fisioterapiche conseguenti a infortunio**;
... fino a un massimo di **300 euro**, per le **Spese odontoiatriche urgenti**.

➔ Oltre a quanto scritto qui vanno sempre verificati le esclusioni (*art. 4*) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (*art. 9* delle "Norme generali che regolano la polizza").

Art. 2.3. Garanzia Bagaglio

Con questa garanzia la *Persona assicurata* è protetta in caso di *Furto, Rapina, Scippo* o incendio del *Bagaglio* che aveva con sé, compresi i vestiti e gli oggetti indossati durante il *Viaggio*. Sono coperti anche i casi di danneggiamento o mancata riconsegna del *Bagaglio* da parte di chi lo trasporta, cioè il vettore a cui era stato consegnato (per esempio una compagnia aerea).

La garanzia copre anche questi oggetti, se **NON** si trovano all'interno del *Bagaglio* che viene consegnato a imprese di trasporto:

- a) gioielli, *Preziosi*, orologi, pellicce ed altri *Oggetti* di valore;
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi, tablet, smartphone ed apparecchiature elettroniche. Gli accessori cosiddetti fotocineottici (per esempio obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie) sono considerati come un unico oggetto. Gli *Oggetti* lasciati in auto, nel camper, nel caravan oppure a bordo di motocicli o di altri veicoli sono rimborsabili solo se si trovano nel bagagliaio chiuso a chiave, non sono visibili dall'esterno e il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

In questi casi, la *Compagnia* rimborsa per persona e *Viaggio* ...

MASSIMALE

... fino a un massimo di **1.500 euro**. Per gli *Oggetti* che abbiamo elencato sopra nei punti a) e b) prevediamo un importo massimo di **200 euro** ciascuno, senza tenere conto dell'eventuale valore affettivo ma solo di quello commerciale.

Inoltre, possono essere rimborsate anche:

- **Spese di prima necessità**, sostenute e documentate per acquisti di prima necessità durante il *Viaggio* perché il vettore riconsegna il *Bagaglio* con almeno 8 ore di ritardo o non lo riconsegna affatto.
- **Rifacimento documenti**, per le spese sostenute per rifare o duplicare passaporto, carta d'identità o patente di guida, nei casi descritti in precedenza.

In questi 2 casi, la *Compagnia* rimborsa per persona e *Viaggio* ...

MASSIMALE

... fino a un massimo di **150 euro**, per le **Spese di prima necessità**;
... fino a un massimo di **200 euro**, per il **Rifacimento documenti**.

➔ Oltre a quanto scritto qui vanno sempre verificati le esclusioni (*art. 4*) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (*art. 9* delle "Norme generali che regolano la polizza").

Art. 2.4. Garanzia Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza

Con questa garanzia la *Persona assicurata* è protetta se decide di rinunciare al *Viaggio*, e quindi di non partire, a causa del ritardo del volo di andata o della nave dal primo porto di imbarco, superiore a 18 ore complete, rispetto all'ultimo aggiornamento dell'orario di partenza che gli è stato comunicato in modo ufficiale dall'*Operatore Turistico* fino al giorno della partenza.

In tutti questi casi la *Compagnia* rimborsa...

MASSIMALE

... prevede il rimborso del 70% della quota di partecipazione al *Viaggio* pagata, da cui devono essere tolte le quote relative a iscrizione e/o eventuale altra assicurazione, fino a **500 euro** per persona e *Viaggio*. Se però rinunciano al *Viaggio* più persone assicurate, allora paghiamo un massimo complessivo di **1.000 euro**.

➔ Oltre a quanto scritto qui vanno sempre verificati le esclusioni (artt. 4 e 4.1) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 9 delle "Norme generali che regolano la polizza").

! È IMPORTANTE SAPERE

La garanzia è valida SOLO se dalle ricevute di prenotazione risulterà che i biglietti di *Viaggio* sono stati emessi o consegnati al *Contraente* o alla *Persona assicurata*.

Art. 2.5. Garanzia Infortuni in viaggio terra, volo

Con questa garanzia la *Persona assicurata* è protetta se subisce infortuni durante un *Viaggio* che ne provocano la morte, anche presunta, o l'*Invalidità permanente* o temporanea, **mentre svolge attività non lavorative**.

Se il *Viaggio* è fatto in volo, la garanzia copre la *Persona assicurata* da quando sale sul velivolo fino a quando scende di nuovo a terra.

In questi casi, la *Compagnia* rimborsa per persona e *Viaggio* ...

MASSIMALE

... fino a un massimo di **15.000 euro**.

➔ Oltre a quanto scritto qui vanno sempre verificati le esclusioni (art. 4 e 4.2) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 9 delle "Norme generali che regolano la polizza").

! È IMPORTANTE SAPERE

Anche se un *Sinistro* colpisce nello stesso momento più persone assicurate con una *Polizza* "Selfycare Travel" di Mediolanum Assicurazioni, l'indennizzo massimo che saremo tenuti a pagare non può comunque MAI superare:

- l'importo di **2 milioni di euro** se il *Sinistro* è causato da un **evento naturale**, e
- l'importo di **2,5 milioni di euro** se il *Sinistro* è causato da un qualsiasi **evento di altro tipo**.

Quindi, se gli importi complessivi che dovremmo pagare superano questi limiti, l'indennizzo che spetta a ciascuna *Persona assicurata* è ridotto in maniera proporzionale.

Consideriamo come *Infortunio* anche:

- a) quelli dovuti all'uso o alla guida di qualsiasi veicolo a motore o natante (per esempio una barca);
- b) l'asfissia non dovuta a *Malattia*;
- c) gli avvelenamenti acuti dovuti all'aver inghiottito o assorbito sostanze;
- d) l'annegamento;
- e) la folgorazione, cioè rimanere fulminati;
- f) il congelamento di una parte o di tutto il corpo, cioè l'assideramento;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) le infezioni e gli avvelenamenti dovuti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- i) quelli subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- j) quelli dovuti a imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) le lesioni causate da uno sforzo, tranne le ernie di ogni natura, gli strappi muscolari e la rottura sottopelle di tendini;
- l) quelli dovuti a tumulti popolari o atti di terrorismo, vandalismo e attentati a cui la *Persona assicurata* non ha preso parte attiva.
- m) quelli dovuti a guerra, tumulti popolari, occupazione e invasione militare, che la *Persona assicurata* subisce fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un periodo di al massimo 14 giorni da quando questi eventi hanno avuto inizio. La *Persona assicurata* deve quindi essere sorpresa dallo scoppio di questi eventi mentre si trova in viaggio in uno Stato estero.

Art. 2.6. Garanzia Tutela legale

Con questa garanzia, fornita in collaborazione con la società ARAG, la *Persona assicurata* è protetta se sostiene delle spese per difendere legalmente i propri interessi:

- per i compensi dell'avvocato in un procedimento che si può svolgere sia davanti a un giudice (cioè in sede giudiziale) sia in una sede diversa per la soluzione amichevole delle liti (cioè la cosiddetta sede stragiudiziale, come l'arbitrato, la negoziazione assistita e la mediazione, anche quando obbligatoria); in questi ultimi casi sono coperte anche le spese dell'organismo di mediazione o dell'arbitro che vengono pagate dalla *Persona assicurata*. Sono incluse nella copertura le spese previste nel "Testo Unico in materia di spese di giustizia", le spese processuali, peritali e di indagine che non possono essere chieste alla controparte nemmeno se si vince la causa e le spese se perde la lite (le cosiddette spese di soccombenza);
- per un pignoramento (le cosiddette spese di esecuzione forzata) fino a 2 tentativi per ogni *Sinistro*;
- presentando una querela (cioè la richiesta di punire chi ha commesso un reato, fatta da chi lo ha subito, davanti a un'autorità giudiziaria) a cui fa seguito il rinvio a giudizio dell'altra parte in sede penale;
- per i compensi dell'avvocato che compare nel procedimento al posto dell'avvocato incaricato dalla *Persona assicurata* (in termini giuridici è chiamato avvocato domiciliatario), ma NON le indennità di trasferta o qualsiasi duplicazione di onorari.

Queste spese devono essere relative a controversie dovute a:

- richieste di risarcimento per danni extracontrattuali, se la *Persona assicurata* subisce lesioni fisiche mentre viaggia come passeggera su qualsiasi mezzo, e questo *Viaggio* è coperto da un titolo di viaggio a pagamento (per esempio un biglietto del treno o del pullman). I danni extracontrattuali, come definiti dal Codice Civile, sono dovuti a fatti dolosi o colposi causati da qualcuno, senza che ci sia con lui un contratto. Sono infatti quei danni che un terzo causa in maniera ingiusta a un'altra persona compiendo fatti non leciti cioè che violano una legge;
- difesa in procedimenti penali, per delitti colposi (come definiti dal Codice Penale) o per contravvenzioni (ad esempio multe) che sono dovute a un *Incidente stradale* avvenuto alla guida di auto, scooter, moto, biciclette, che devono essere state noleggiate a breve termine con regolare contratto.

In tutti questi casi la *Compagnia* paga ...

MASSIMALI

- ... fino a un massimo di 1.500 euro per *Viaggio* e per *Sinistro* se avviene in *Europa* o in uno stato extraeuropeo nel bacino del mar Mediterraneo;
- ... fino a un massimo di 5.000 euro per *Viaggio* e per *Sinistro* se avviene in *USA* o in *Canada*;
- ... fino a un massimo di 4.000 euro per *Viaggio* e per *Sinistro* se avviene in un Paese che non è compreso nei punti precedenti (cioè nel resto del mondo).

➔ Oltre a quanto scritto qui, a quanto scritto qui vanno sempre verificati le esclusioni, i limiti (artt. 4 e 4.3), i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 9 delle "Norme generali che regolano la polizza").

! È IMPORTANTE SAPERE

Rimangono SEMPRE a carico della *Persona assicurata* gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al *Sinistro*, al *Premio* e/o alla Polizza.

Se il procedimento si svolge davanti a un giudice, la cosiddetta fase giudiziale, i compensi dell'avvocato sono coperti per un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

Approfondiamo cos'è il grado di giudizio

Indica la fase in cui si trova un giudizio: l'ordinamento italiano accoglie il principio del "doppio grado di giudizio" secondo il quale è ammesso un riesame della decisione che è stata emessa in primo grado. Si dice giudizio di primo grado quello in cui un altro giudice esamina e giudica una causa nel merito per la prima volta, di secondo grado (o in grado d'appello) quello in cui il giudice riesamina e si pronuncia sulla stessa causa per la seconda volta. È inoltre ammesso un giudizio di legittimità, cioè di controllo sulla legalità dei precedenti gradi di giudizio, che si svolge davanti alla Corte di Cassazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 3. Casi in cui si riduce l'indennizzo (le franchigie)

Ci sono alcuni casi in cui una parte del danno non può essere pagata e rimane quindi a carico della *Persona assicurata* (in termini assicurativi sono le franchigie).

Di seguito li indichiamo per ogni Garanzia che li prevede.

Art. 3.1. Garanzia Spese mediche in viaggio

Per ogni *Sinistro* rimane SEMPRE a carico della *Persona assicurata* una somma (in termini assicurativi si parla di franchigia) di 50 euro.

Art. 3.2. Garanzia Bagaglio

Per ogni *Sinistro* rimane SEMPRE a carico della *Persona assicurata* una somma (in termini assicurativi si parla di franchigia) di 50 euro.

Questa *Franchigia* non si applica agli indennizzi dovuti come integrazione del *risarcimento* che è stato fatto da chi doveva trasportare il *Bagaglio*, cioè il vettore. In questi casi, infatti, l'*Indennizzo* da parte nostra viene pagato in maniera proporzionale e SOLO se il risarcimento già ottenuto dal vettore non copre l'intero importo del danno.

Art. 3.3. Garanzia Infortuni in viaggio terra, volo

Se il *Sinistro* comporta un'*Invalidità permanente*, paghiamo l'*Indennizzo* solo se la percentuale di *Invalidità* è superiore al 5%, perché il 5% rimane a carico della *Persona assicurata* (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come franchigia assoluta). Quindi, se l'*Invalidità permanente* è di grado pari o inferiore al 5% la *Compagnia* non deve pagare nessuna somma.

Art. 4. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni)

Ci sono casi in cui anche se si verifica un *Sinistro* non si ha diritto a nessun *indennizzo*. Vediamo quali valgono per tutte le garanzie.

ESCLUSIONI

La *Persona assicurata* NON ha diritto a ricevere l'indennizzo per sinistri che sono dovuti o dipendono da

- a) azioni commesse dalla *Persona assicurata*, o che la stessa ha consentito di commettere con l'intenzione ingannevole di ottenere l'*Indennizzo* dalla *Compagnia* (in termini giuridici si parla di dolo), con grave negligenza, imprudenza o imperizia, cioè con colpa grave, oppure con mancanza di attenzione (cioè incuria);
- b) tumulti o sommosse popolari, atti di vandalismo, guerra (anche civile), scioperi e saccheggi;
- c) atti di terrorismo (questa esclusione NON vale per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio);
- d) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici per i quali viene riconosciuto dalle autorità lo stato di calamità naturale;
- e) possesso di esplosivi, possesso o uso di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, inclusi i danni che sono connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) infortuni legati alla pratica di: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai; arrampicata libera (free climbing); sport aerei in genere; guida e uso di deltaplani e altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri; paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii e simili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore; pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano; speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione NON vale per l'attività sportiva svolta solo per divertimento e in modo occasionale. Sono invece sempre esclusi tutti gli infortuni dovuti a attività sportive che la *Persona assicurata* svolge come professione o per cui è comunque pagata;
- g) azioni pericolose commesse dalla *Persona assicurata* che comportano rischi evidenti (in genere ricompresi sotto il nome di atti temerari);
- h) malattie infettive, se non è possibile fornire Assistenza per via di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- i) attività per cui si usano esplosivi o armi da fuoco;

- j) eventi che non permettono di fornire *Assistenza*, perché si verificano in Paesi segnalati come “in stato di belligeranza” sul sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale;
- k) malattie o infortuni legati all’abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché all’uso di stupefacenti ed allucinogeni senza prescrizione medica (cioè per uso non terapeutico), a turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d’ansia, stress o depressione, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici e epilessia;
- l) malattie che esistevano già prima dell’acquisto della *Polizza* on-line;
- m) malattie che dipendono da gravidanza (dopo la 26ma settimana di gestazione) e dal puerperio, da aborto terapeutico o parto;
- n) viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medici o chirurgici;
- o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale (per esempio l’elisoccorso).

Sono inoltre escluse:

- p) spese per la ricerca di persone scomparse o disperse. Se però queste spese sono sostenute da Enti o Autorità pubbliche le rimborsiamo fino a un massimo di **1.500 euro**;
- q) perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi tipo e campionari;
- r) rotture o danni al *Bagaglio* causati dal vettore o che non sono dovuti a *Furto, Rapina o Scippo*;
- s) perdite di Oggetti incustoditi o dovute a dimenticanza o smarrimento;
- t) epidemie o pandemie, tranne il Covid-19, in base a quanto dichiarato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. È quindi incluso in copertura il Covid-19.

Art. 4.1. Esclusioni valide solo per la garanzia Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza

Alle esclusioni elencate all’art 5., si aggiungono quelle che riportiamo di seguito.

ESCLUSIONI

La *Persona assicurata* NON ha diritto a ricevere l’indennizzo in caso di:

1. fatti conosciuti o avvenuti oppure per scioperi conosciuti o programmati fino al giorno prima della partenza;
2. eventi legati al fatto che l’organizzatore del *Viaggio* non può ripagare dei debiti con altre persone o società, o li paga in ritardo;
3. azioni commesse dall’organizzatore del *Viaggio* o che lo stesso ha consentito di commettere con l’intenzione ingannevole di ottenere l’Indennizzo dalla *Compagnia* (in termini giuridici si parla di dolo), con grave negligenza, imprudenza o imperizia, cioè con colpa grave;
4. cancellazione definitiva (per esempio a causa di ritardo o sovra-prenotazione, cosiddetto overbooking) di voli che non vengano riprotetti, cioè per i quali la compagnia aerea non provvede alla prenotazione di un volo alternativo.

Art. 4.2. Esclusioni valide solo per la garanzia Infortuni in viaggio terra, volo

Alle esclusioni elencate all’art 5., si aggiungono quelle che riportiamo di seguito.

ESCLUSIONI

La *Persona assicurata* NON ha diritto a ricevere l’indennizzo per infortuni dovuti

- alla guida di un qualsiasi veicolo o natante a motore (ad esempio motoscafo o moto d’acqua) senza avere la relativa patente (o altro documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l’evento, si era in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo;
- alla guida e dall’uso di qualsiasi mezzo per spostarsi in aria, salvo quanto previsto all’art. 2.5;
- da ubriachezza, dall’uso di allucinogeni, dall’uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non necessari dopo un *Infortunio*;
- all’aver commesso o cercato di commettere volontariamente reati considerati dalla Legge di maggiore gravità (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato, come previsto dal Codice Penale);
- a trasformazioni o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X) e a sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche se usate per fini non pacifici;
- dalla pratica delle seguenti attività sportive: sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;

· alla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, se l'*Infortunio* si verifica durante gare e competizioni (incluse relative prove o allenamenti) organizzate o svolte con l'autorizzazione delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni equiparabili.

Inoltre, la garanzia NON copre gli infortuni che la *Persona assicurata* subisce come passeggero durante viaggi aerei (è il cosiddetto rischio volo) turistici o di trasferimento:

- fatti da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo, come per esempio ultraleggeri, deltaplani e mezzi per il parapendio;
- fatti da aeroclub.

Art. 4.3. Esclusioni valide solo per la garanzia Tutela legale

Alle esclusioni elencate all'art 5., si aggiungono quelle che riportiamo di seguito.

ESCLUSIONI

La garanzia NON è valida:

- a) per controversie in materia fiscale o amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive, e conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di Calamità naturale o lo stato di allarme;
- c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in denaro;
- d) per controversie che derivano dall'essere proprietari, dall'usare (anche per fare sport) o dal guidare veicoli (come auto) o natanti (per esempio barche) di qualsiasi misura o qualsiasi mezzo per spostarsi in aria;
- e) per controversie legate alla circolazione stradale;
- f) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcol o di sostanze stupefacenti e/o per omissione di fermata e assistenza;
- g) se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza di alcol;
- i) per fatti non imprevisi o casuali che inquinano l'ambiente;
- k) per adesione ad azioni legali collettive promosse da più persone, vittime ad esempio di raggiri o disservizi, o da associazioni di consumatori per ottenere il risarcimento dei danni (sono le cosiddette class action e azioni rappresentative);
- m) per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA (Responsabilità Civile Auto);
- n) per controversie con la *Compagnia*.



CHE OBBLIGHI HO?

Art. 5. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)

Nei punti successivi descriviamo cosa deve fare una *Persona assicurata* quando subisce un *Sinistro* per informare la *Compagnia* (in termini giuridici si parla di denuncia del *Sinistro*).

È molto importante fare la denuncia del *Sinistro* nei termini che indichiamo per ciascuna garanzia perché **in caso contrario la *Persona assicurata* può perdere il diritto all'*Indennizzo*** (se lo fa con l'intenzione di ottenere una somma più alta, cioè con dolo) o **vederlo ridotto** (se lo fa per negligenza, imprudenza o imperizia, cioè con colpa) secondo quanto previsto dal Codice Civile, come spieghiamo all'art. 14 delle "Norme generali che regolano la polizza".

Art. 5.1. Cosa fare per la garanzia Assistenza in viaggio

Per attivare le prestazioni indicate all'art. 2.1, la *Persona assicurata* deve contattare la *Struttura Organizzativa* disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, in uno di questi modi:



Chiamando il numero telefonico +39 02.24128734



Inviando un fax al numero 02 24128245

! È IMPORTANTE SAPERE

Non indennizziamo nessuna prestazione di Assistenza se non è stata prima autorizzata dalla *Struttura Organizzativa*.

Art. 5.2. Cosa fare per la garanzia Spese mediche in viaggio

L'AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

Per attivare le coperture indicate all'art. 2.2 e ottenere il pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche, bisogna prima contattare la *Struttura Organizzativa*, disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, in uno di questi modi:



Chiamando il numero telefonico +39 02.24128734



Inviando un fax al numero 02 24128245

Con la telefonata viene rilasciato un numero di pratica e la *Struttura* provvede al pagamento diretto.

Quando non ci è possibile fare il pagamento diretto delle spese, proviamo a rimborsarle, sempre se la *Struttura* le ha prima autorizzate perché è stata contattata comunque entro la data di dimissione della *Persona assicurata*.

La mancanza di un numero di pratica per noi equivale a non aver contattato la *Struttura Organizzativa*, se la *Persona assicurata* non può provare il contrario.

Se per motivi oggettivi e provabili non è possibile contattare in tempo la *Struttura Organizzativa*, la *Persona assicurata* deve farlo appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

È quindi molto importante chiamare la *Struttura Organizzativa* perché in caso contrario la *Persona assicurata* potrebbe perdere il diritto all'*Indennizzo* (se lo fa con l'intenzione di ottenere una somma più alta, cioè con dolo) o vederlo ridotto (se lo fa per negligenza, imprudenza o imperizia, cioè con colpa).

! È IMPORTANTE SAPERE

Non indennizziamo nessuna prestazione di Assistenza se non è stata prima autorizzata dalla *Struttura Organizzativa*, a eccezione delle richieste per Spese mediche e farmaceutiche, Spese per cure al rientro, incluse quelle fisioterapiche conseguenti a Infortunio e Spese odontoiatriche urgenti.

LA DENUNCIA DEL SINISTRO

Dopo aver contattato la *Struttura Organizzativa* e aver preso accordi con la stessa, la *Persona assicurata* entro **15 giorni** da quando si è verificato il *Sinistro* deve denunciarlo in uno di questi modi:



attraverso il portale sinistri sul sito www.sinistri.imaitalia.it



con posta raccomandata a IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto san Giovanni (MI)



inviando una e-mail a sinistri.viaggi@imaitalia.it (con allegati i documenti in formato pdf)



chiamando il numero telefonico +39 02.24128449 dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 17.00

! È IMPORTANTE SAPERE

La denuncia del *Sinistro* deve contenere:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, codice fiscale e codice IBAN della *Persona assicurata*;
- numero o dati identificativi della *Polizza*;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del *Sinistro*, che deve riportare la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifica la tipologia e le modalità dell'*Infortunio* subito;
- in caso di *Ricovero*, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;

- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di *Medicinali* con le ricevute originali dei *Medicinali* acquistati;

Può essere richiesta in un secondo momento ulteriore documentazione per poter valutare in maniera corretta il *Sinistro*, e la *Persona assicurata* ha l'obbligo di trasmetterla.

Art. 5.3. Cosa fare per la garanzia Bagaglio

Per attivare le coperture indicate all'art. 2.3, la *Persona assicurata* entro 15 giorni da quando rientra dal *Viaggio* deve denunciare il *Sinistro* in uno di questi modi:

-  attraverso il portale sinistri sul sito www.sinistri.imaitalia.it
-  con posta raccomandata a IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto san Giovanni (MI)
-  inviando una e-mail a sinistri.viaggi@imaitalia.it (con allegati i documenti in formato pdf)
-  chiamando il numero telefonico +39 02.24128449 dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 17.00

! È IMPORTANTE SAPERE

La denuncia del *Sinistro* deve contenere:

- a) nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, Codice Fiscale e codice IBAN della *Persona assicurata*;
- b) numero o dati identificativi della *Polizza*,
- c) descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il *Sinistro*;
- d) descrizione, valore, data di acquisto degli *Oggetti* persi o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di che non possono essere riparati;
- e) in caso di bagagli affidati a una compagnia aerea: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR) ottenuto presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge alla compagnia aerea e l'eventuale risposta della stessa. La *Persona assicurata* può comunicarci di non aver ricevuto risposta solo dopo che sono trascorsi 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo. In questo caso paghiamo l'*Indennizzo* dovuto, nel rispetto dei limiti indicati all'art. 2.3. Ci riserviamo sempre la possibilità di rivalerci nei confronti della compagnia aerea. La *Persona assicurata* deve inoltre comunicarci se riceve eventuali ulteriori somme (non importa da chi) come *Indennizzo* per lo stesso danno e restituirci il prima possibile gli importi che non le spettano;
- f) in caso di bagagli affidati a un trasportatore marittimo o terrestre oppure all'albergatore, serve copia del reclamo controfirmata per ricevuta dal trasportatore o albergatore e la risposta che hanno dato;
- g) in caso di bagagli non consegnati, serve copia della denuncia fatta all'autorità del luogo in cui è avvenuto il *Sinistro* e copia del reclamo nei confronti di eventuali responsabili (per esempio un albergo, un ristorante o un'autorimessa) e la risposta che hanno dato;
- h) in caso di *Spese di prima necessità*, servono gli scontrini che documentano il costo e il tipo di beni comprati.

Art. 5.4. Cosa fare per la garanzia Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza

Per attivare le coperture indicate all'art. 2.4, la *Persona assicurata* deve denunciare il *Sinistro* entro 5 giorni da quando decide di rinunciare in modo definitivo al *Viaggio*, in uno di questi modi:

-  attraverso il portale sinistri sul sito www.sinistri.imaitalia.it
-  con posta raccomandata a IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto san Giovanni (MI)
-  inviando una e-mail a sinistri.viaggi@imaitalia.it (con allegati i documenti in formato pdf)
-  chiamando il numero telefonico +39 02.24128449 dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 17.00

! È IMPORTANTE SAPERE

La denuncia del *Sinistro* deve contenere:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, Codice Fiscale e codice IBAN della *Persona assicurata*;
- numero o dati identificativi della *Polizza*,
- descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il *Sinistro*;
- operativo dei voli (cioè la programmazione del traffico aereo) che hanno subito il ritardo o sono stati cancellati;
- copia di tutti i *Documenti di viaggio* che erano stati acquistati, prenotati o indicati.

Art. 5.5. Cosa fare per la garanzia Infortuni in viaggio terra, volo

Per attivare le coperture indicate all'art. 2.5, il *Contraente*, la *Persona assicurata* o i suoi aventi diritto in caso di morte (cioè i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari) devono denunciare il *Sinistro* **entro 3 giorni** da quando ne hanno la possibilità, in uno di questi modi:



attraverso il portale sinistri sul sito www.sinistri.imaitalia.it



con posta raccomandata a IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto san Giovanni (MI)



inviando una e-mail a sinistri.viaggi@imaitalia.it (con allegati i documenti in pdf)



chiamando il numero telefonico +39 02.24128449 dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 17.00

! È IMPORTANTE SAPERE

La denuncia del *Sinistro* deve essere firmata dalla *Persona assicurata* o, se non è in grado di farlo a causa dell'*Infortunio*, da chi fa la denuncia e contenere:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, Codice Fiscale e codice IBAN della *Persona assicurata*;
- numero o dati identificativi della *Polizza*,
- luogo, giorno, ora e descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il *Sinistro*;
- certificato medico dell'*Infortunio* subito.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. La *Persona assicurata* o, in caso di morte, i suoi aventi diritto, devono permettere alla *Compagnia* di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti che ritiene necessari. Inoltre, la *Persona assicurata* deve sottoporsi, in *Italia*, agli accertamenti, visite e controlli medici richiesti dalla *Compagnia* e fornire tutta la *Documentazione sanitaria* in originale.

Art. 5.5.1. Come la Compagnia valuta il Sinistro per Infortuni in viaggio terra, volo

La *Compagnia* paga l'indennizzo solo per le conseguenze dirette e verificabili dell'*Infortunio*, che non dipendono da menomazioni (per esempio non avere un braccio) o malattie già presenti. Vediamo ora come valutiamo gli infortuni in caso di *Invalidità permanente* e morte o presunta morte.

INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'*Infortunio* provoca un'*Invalidità permanente*, l'indennizzo è dovuto solo se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche se nel frattempo la *Polizza* è stata chiusa perché è finito il *Viaggio*.

Se l'*Infortunio* causa la perdita anatomica o la riduzione funzionale di un organo o di un arto già compromesso, la percentuale di invalidità viene ridotta in base al danno precedente. In caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, calcoliamo il grado di invalidità come somma delle percentuali riferite ad ogni singola perdita subita, fino a raggiungere il limite massimo del 100%.

L'indennizzo per *Invalidità permanente* parziale si calcola sulla somma assicurata per invalidità totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo quanto previsto nel Testo Unico (T.U.) delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali all'allegato I "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità Permanente" (cosiddetta tabella INAIL), in vigore.

Se la lesione riduce la funzionalità invece di causare una perdita totale, le percentuali di invalidità vengono ridotte in base alla funzionalità persa.

Se la *Persona assicurata* è mancina e perde l'uso in tutto o in parte del braccio (cioè dell'arto superiore) *Sinistro* riconosciamo la percentuale di invalidità per la perdita dell'uso, in tutto o in parte, del braccio destro.

Per i casi non presenti nella tabella, l'indennizzo si stabilisce facendo riferimento a casi simili che sono invece previsti nella tabella, considerando la riduzione della capacità lavorativa generica, senza tenere conto del lavoro che fa la *Persona assicurata*.

MORTE O PRESUNTA MORTE

Se l'*Infortunio* causa la morte della *Persona assicurata*, l'indennizzo è dovuto solo se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche se nel frattempo la *Polizza* è stata chiusa perché è finito il *Viaggio*. Il pagamento viene fatto ai beneficiari indicati o, se non indicati, agli eredi in parti uguali.

L'indennizzo per morte non si può sommare a quello per *Invalidità permanente*. Però, se è già stato pagato un indennizzo per *Invalidità permanente* e la *Persona assicurata* muore a causa dello stesso *Infortunio*, la *Compagnia* paga ai beneficiari solo la differenza tra l'indennizzo per morte (se più alto) e quello già pagato per *Invalidità permanente*.

Se la *Persona assicurata* scompare a seguito di un *Infortunio* per cui le spetterebbe un indennizzo e l'Autorità Giudiziaria ne dichiara la morte presunta (secondo quanto previsto dal Codice Civile o dal Codice della Navigazione) che viene fatta registrare negli atti dello stato civile, paghiamo ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Se lo riteniamo necessario, possiamo chiedere ai beneficiari di inviarle uno o più tra questi documenti:

- il certificato di morte;
- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della moglie della *Persona assicurata*, se è ancora viva;
- se l'indennizzo spetta a figli minorenni, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della loro quota di *Indennizzo*, con espresso esonero da ogni nostra responsabilità per l'uso che sarà fatto delle somme pagate.

Art. 5.6. Cosa fare per la garanzia Tutela legale

La *Persona assicurata* deve denunciare il *Sinistro* a ARAG il prima possibile da quando si verifica o ne è a conoscenza, e comunque entro 2 anni da quando viene chiusa la *Polizza* (o le eventuali polizze Selfycare Travel che assicurano altri viaggi e decorrono dal giorno successivo alla chiusura di ogni *Polizza* precedente senza interrompere questa copertura assicurativa).

La comunicazione deve essere fatta in uno dei seguenti modi:



chiamando il centralino al numero 045.8290411



inviando una e-mail a denunce@ARAG.it

La data in cui accade il *Sinistro* è il giorno in cui si verifica l'evento da cui nasce la Controversia, che può essere:

- il danno o probabile danno extracontrattuale subito dalla *Persona assicurata*;
- la violazione o probabile violazione di un contratto o di una norma di legge.

Se si sovrappongono più eventi della stessa tipologia, la data in cui si verifica il *Sinistro* è quella in cui si verifica il primo evento.

La *Persona assicurata* ha l'obbligo di informare ARAG in maniera completa e veritiera su tutti i dettagli del *Sinistro*, e ha anche l'obbligo di metterle a disposizione tutti i mezzi di prova e i documenti. Se la *Persona assicurata* non rispetta questi obblighi, ARAG non può essere ritenuta responsabile né di eventuali ritardi nella gestione del *Sinistro* o nella sua valutazione, né del fatto che è scaduto il tempo entro cui era possibile far valere i diritti (in termini giuridici si parla di prescrizione e decadenza).

Se dopo la denuncia bisogna inviare altra documentazione si può usare questa e-mail



! È IMPORTANTE SAPERE

Se più persone assicurate sono coinvolte nello stesso *Sinistro*, il *Massimale* previsto per questa garanzia (art. 2.6) è unico per tutte loro e viene diviso in parti uguali, a prescindere da chi paga le spese per la tutela legale.

Consideriamo come un unico *Sinistro*:

- le controversie giudiziali e stragiudiziali che sono riferite a fatti tra loro collegati, che avvengono uno di seguito all'altro o che comunque sono riconducibili ad un unico contesto, anche se coinvolgono più persone;
- i procedimenti penali, anche nei confronti di più persone assicurate, che sono dovuti a un solo fatto o evento.

Per le controversie relative a contratti stipulati con altre persone la garanzia non opera se, alla data in cui viene acquistata on-line la polizza, risultano già disdettati o una delle parti del contratto ne ha già chiesto la chiusura (in termini giuridici si parla di rescissione o risoluzione) oppure la modifica. Questo però non vale per eventuali polizze Selfycare Travel che assicurano altri viaggi e decorrono dal giorno successivo alla chiusura di ogni *Polizza* precedente senza interrompere questa copertura assicurativa.

Art. 5.6.1. Come la Compagnia valuta il Sinistro per la garanzia Tutela legale

Quando riceve la denuncia del *Sinistro*, ARAG verifica la copertura assicurativa e quanto sono valide le ragioni della *Persona assicurata* in una controversia.

Gestisce la fase stragiudiziale, cioè si attiva per risolvere la controversia con l'accordo delle parti e si riserva la possibilità di affidarne la gestione a un avvocato di sua scelta.

Dopo aver tentato di risolvere il disaccordo in maniera amichevole, è comunque possibile attivare un procedimento davanti a un giudice.

Per valutare la copertura assicurativa della fase giudiziale (cioè in un procedimento davanti a un giudice), comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica per prima cosa l'idoneità delle prove e delle argomentazioni che la *Persona assicurata* ha l'obbligo di fornirle per valutare la possibilità di vincere una causa davanti a un giudice.

Quando viene attivata la fase giudiziale, la gestione della controversia viene affidata a un avvocato che la *Persona assicurata* ha il diritto di scegliere tra gli iscritti all'albo:

- del tribunale che è competente a decidere sulla controversia (in termini giuridici ha giurisdizione), oppure
- del proprio comune di residenza; nel caso sia necessario scegliere un avvocato domiciliatario, la scelta spetta a ARAG.

In ogni caso la *Persona assicurata* deve sempre conferire, all'avvocato che sceglie, il regolare mandato per la gestione della causa.

! È IMPORTANTE SAPERE

ARAG si riserva di valutare la possibilità di successo dell'impugnazione della sentenza emessa in ogni grado di giudizio, prima di garantire la copertura per le spese relative ai gradi successivi.

Le spese per gli accordi economici tra la *Persona assicurata* e l'avvocato, per la transazione della controversia e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte, sono coperte SOLO se sono state prima autorizzate da ARAG.

Se ARAG li ha anticipati, le spettano onorari e spese rimborsati dalla controparte (cioè la persona o società con cui c'è la controversia) per ordine di un giudice o a seguito di un accordo. In tutti i casi in cui viene pagato un Indennizzo, ARAG si riserva la possibilità di chiederne il pagamento alla controparte.

Se la *Persona assicurata* non è d'accordo con ARAG o la *Compagnia* sulla gestione del *Sinistro*, la decisione può essere affidata a un arbitro, scelto insieme, che decide in modo equo. Se non si trova l'accordo sulla scelta dell'arbitro, la decisione viene presa dal presidente del tribunale competente sulla questione, secondo quanto previsto dal Codice di Procedura Civile.

La *Persona assicurata* e ARAG o la *Compagnia* (cioè le due parti) contribuiscono ciascuna alla metà delle spese arbitrali, senza considerare qual è l'esito dell'arbitrato.

Se l'interesse della *Persona assicurata* è in conflitto con quello di ARAG o della *Compagnia*, la *Persona assicurata* ha sempre il diritto di scegliere il proprio avvocato.

Art. 6. Come vengono pagati i sinistri

Tutti i pagamenti (sia indennizzi che rimborsi) vengono fatti in euro in *Italia*. Se le spese vengono sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o che non hanno adottato l'euro come propria valuta, il rimborso viene calcolato con il cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea per il giorno in cui la *Persona assicurata* le ha pagate.

Art. 6.1. Come vengono pagati i sinistri di Tutela legale

ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e ARAG non assume alcuna obbligazione diretta verso il professionista.

Se la *Persona assicurata* paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione che prova il pagamento.

Se la *Persona assicurata* ne ha diritto, il pagamento delle spese coperte da questa garanzia viene fatto entro 30 giorni.

Sede Legale: Palazzo Meucci
Via Ennio Doris, 20079 Basiglio (MI) - t +39 02 9049.1
Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. - Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 02430620159 – P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22/08/74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Mediolanum Vita S.p.A. - Società con unico Socio.

*mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it
www.mediolanumassicurazioni.it*

Edizione 02/01/2026

È un prodotto di

