



FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Viaggi

Rimborso Spese Mediche

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Vittoria
Assicurazioni

Sezione Rimborso Spese Mediche

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010) pag. 2

1 - Glossario pag. 12

2 - Condizioni Sezione Rimborso Spese Mediche pag. 13

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Anche se sono illustrate le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, la presente Nota informativa non sostituisce le condizioni contrattuali di cui il Contraente deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni

Sede e Direzione: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2

Telefono +39 02 48 21 91 – Fax +39 02 48 20 36 93

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it – (nr. verde 800.016611)

PEC: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L n. 966 del 29/4/1923 e del successivo decreto ministeriale del 26 novembre 1984

Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro Imprese di Milano 01329510158

R.E.A. n. 54871

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014

Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n. 008 – Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto dell'impresa ammonta a 665.234.124 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 458.368.554 euro.

L'indice di solvibilità (Solvency II ratio) della Compagnia è 218,60%.

Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare degli elementi di capitale disponibili (Fondi propri ammissibili) e il requisito di capitale (Scr) calcolato secondo il nuovo regime Solvency II.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2016.

Si rimanda al sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata temporanea od annuale, in base a quanto indicato sul frontespizio di polizza.

Il contratto pertanto cessa alla scadenza indicata senza necessità di disdetta e senza possibilità di tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa garantisce il **Rimborso delle Spese Mediche** sostenute dall'Assicurato per cure sanitarie od interventi urgenti, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa verificatisi durante:

- a) viaggi turistici;
- b) vacanze studio (la copertura è prevista anche in caso di svolgimento di attività lavorativa temporanea strettamente connessa allo studio);
- c) stage o viaggi di lavoro.

I punti b) e c) sono validi esclusivamente per le forme di copertura "Viaggi", "Viaggi - Soggiorni Prolungati", "Viaggi Gruppi".

Per i punti b) e c) è compreso lo svolgimento delle attività professionali, ove non rientrino tra quelle escluse (quali: appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato, ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile; fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio, armi od esplosivi in genere; artisti ed attori esposti a rischi particolari, ecc.).

La Garanzia "Rimborso Spese Mediche" non inoltre è valida per l'ottenimento del visto di ingresso in quei paesi che richiedono accordi bilaterali tra l'Impresa e una Compagnia del paese interessato, quali, ad esempio, i Paesi della Federazione Russa e lo Stato di Cuba.
Per i dettagli si rimanda all'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Sono comprese spese di cura ambulatoriali, di pronto soccorso, day hospital e cure dentarie.

Per i dettagli si rimanda all'art. 2.1 della Sezione Rimborso Spese Mediche.

La Sezione Rimborso Spese Mediche può essere prestata solo in abbinamento ad una delle distinte Forme di Copertura di seguito specificate, sulla base dell'opzione esercitata dal Contraente/Assicurato ed indicata sul simple di Polizza:

- "Viaggi Classic" (Sezione Assistenza);
- "Viaggi Medium" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi);
- "Viaggi Elite" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi, Ritardi);
- "Viaggi Classic - Soggiorni Prolungati" (Assistenza);
- "Viaggi Medium"- Soggiorni Prolungati " (Assistenza, Bagaglio, Perdita Servizi);
- "Viaggi Elite - Soggiorni Prolungati " (Assistenza, Bagaglio, Perdita Servizi, Ritardi);
- "Vacanze sulla Neve Classic" (Sezioni Assistenza, Perdita di Servizi);
- "Vacanze sulla Neve Elite" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi, Ritardi);
- "Viaggi Gruppi" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi);
- "Vacanze sulla Neve Gruppi" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi).

In abbinamento all'Assicurazione Rimborso Spese Mediche oggetto del presente contratto ed alle Forme di Copertura sopra descritte, sono previste ulteriori coperture assicurative attivabili sempre a scelta dal Contraente/Assicurato sulla base di quanto indicato sul frontespizio di polizza:

- Annullamento Viaggio;
- Infortuni;
- Responsabilità Civile verso Terzi;
- Incendio del Contenuto della dimora abituale dell'Assicurato;

- Furto del Contenuto della dimora abituale dell'Assicurato, nonché Scippo, Furto e Rapina degli effetti personali trasportati;
- Assistenza Stragiudiziale e Giudiziale per la tutela dei diritti dell'Assicurato (Tutela Legale).

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle "Tabelle Prestazioni e Garanzie" riportate nelle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché alle Condizioni di Assicurazione delle rispettive Sezioni.

L'Assicurato può far ricorso alle Prestazioni/Garanzie previste:

- alle Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita Servizi, Ritardi, Annullamento Viaggio, Rimborso Spese Mediche, **per il tramite di Mapfre Asistencia S.A.;**
- alla Sezione Tutela Legale, **per il tramite di D.A.S..**

"Avvertenza"

Il contratto prevede casi di limitazione ed esclusione ovvero condizioni di sospensione delle coperture assicurative che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Le Garanzie qui descritte sono prestate in seguito a Sinistri, indennizzabili a termini di Polizza.

Le GARANZIE sono fornite durante il periodo di durata della Polizza nell'ambito delle coperture e delle Somme Assicurate indicate sul simplo di Polizza.

L'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti non potrà superare le Somme Assicurate previste.

Relativamente alle Forme di Copertura "Vacanze sulla Neve Classic", "Vacanze sulla Neve Elite", "Vacanze sulla Neve Gruppi", "Viaggi Gruppi":

in caso di Polizza sottoscritta con durata fino a 6 mesi oppure 12 mesi, le Garanzie saranno fornite relativamente a ciascun Viaggio effettuato nell'ambito di tali durate, per un periodo non superiore a 62 giorni consecutivi.

Relativamente alle Forme di Copertura "Viaggi Classic", "Viaggi Medium", "Viaggi Elite":

in caso di Polizza sottoscritta con durata fino a 6 mesi oppure 12 mesi, le Garanzie saranno fornite relativamente a ciascun Viaggio effettuato nell'ambito di tali durate, per un periodo non superiore a 92 giorni consecutivi.

Relativamente alle Forme di Copertura "Viaggi Classic – Soggiorni Prolungati", "Viaggi Medium – Soggiorni Prolungati", "Viaggi Elite – Soggiorni Prolungati", le Garanzie e

le Prestazioni saranno fornite relativamente a ciascun Viaggio effettuato nell'ambito della durata prescelta, per un periodo non superiore a 184 giorni consecutivi ciascuno.

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio alla voce di Glossario "Malattia Improvvisa", dall'art. 3.2 all'art. 3.4 ed agli artt.li 3.6 e 3.7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, all'art. 2.1 e 2.2 della Sezione Rimborso Spese Mediche.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono poi previste nelle singole Garanzie.

Per quanto concerne i casi di sospensione della Garanzia si rimanda agli artt. 2.3 e 3.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione ed alle previsioni dell'art. 1901 del Codice Civile.

“Avvertenza”

La Sezione Rimborso Spese Mediche non prevede la presenza di Franchigie e Scoperti.

Massimale e Somma Assicurata: è la somma indicata nel contratto entro il cui limite l'Impresa si obbliga a rispondere nei confronti dell'Assicurato nel caso si sia verificato un Sinistro che riguardi le Garanzie per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Esempio:

Spese Mediche sostenute, a causa di Infortuni e Malattie Improvise verificatisi durante il Viaggio, da un gruppo di persone iscritte nella medesima Polizza stipulata con la forma di copertura “Viaggi Gruppi” o “Vacanze sulla Neve Gruppi”:

- n° persone assicurate = 20;
- Somma Assicurata prescelta per singolo Assicurato = € 3.000;
- massimo importo rimborsabile complessivamente per i sinistri che colpiscano più persone assicurate = € 60.000.

A) Spese mediche sostenute da un unico Assicurato = € 2.000
l'Impresa tiene a proprio carico tutto il costo.

B) Spese mediche sostenute da un unico Assicurato = € 3.500
l'Impresa tiene a proprio carico la spesa sostenuta fino alla concorrenza di € 3.000, la rimanente parte resta a carico dell'Assicurato.

C) Spese mediche sostenute complessivamente da più Assicurati = € 60.000
l'Impresa tiene a proprio carico tutto il costo.

D) Spese mediche sostenute complessivamente da più Assicurati = € 65.000
l'impresa tiene a proprio carico l'importo delle spese complessivamente sostenute fino alla concorrenza di € 60.000, la rimanente parte resta a carico degli Assicurati.

“Avvertenza”

In accordo tra le Parti possono essere inseriti ulteriori limiti, esclusioni, massimali che saranno esplicitamente riportati sul simplo di Polizza.

“Avvertenza”

Il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile pari a 80 anni.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Periodi di carenza contrattuali

Il presente contratto non prevede periodi di carenza.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario – Nullità

“Avvertenza”

Il Contraente prende atto che eventuali dichiarazioni false, ingannevoli e/o reticenti sulle circostanze del rischio rese in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del Sinistro, legittimeranno l'impresa a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta fatta salva la facoltà dell'impresa di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Si rimanda all'art. 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione nonché agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio relativamente alle conseguenze.

“Avvertenza”

Il presente contratto non prevede la compilazione di questionario sanitario.

“Avvertenza”

Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità a termini di legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

La Sezione Rimborso Spese Mediche non prevede casi di aggravamento o diminuzione del rischio.

Non trova pertanto applicazione il disposto degli artt.li 1897 e 1898 del Codice Civile.

7. Rivalse

“Avvertenza”

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato, fatte salve eventuali ipotesi previsti dalla legge.

8. Premi

Il Premio è determinato per periodi di assicurazione inferiori o pari ad 1 anno in base a quanto indicato in polizza ed è interamente dovuto.

Il contratto non prevede la possibilità di frazionare il Premio.

“Avvertenza”

Il versamento del Premio viene effettuato direttamente in favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. od in favore dell'agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

E' possibile provvedere al pagamento del Premio mediante:

- assegno bancario o circolare n.t. intestati all'Impresa od all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

“Avvertenza”

L'Impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

9. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il presente contratto non prevede adeguamento del Premio e delle somme assicurate.

10. Diritto di recesso

“Avvertenza”

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente sia in favore dell'Impresa.

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda all'art. 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta a inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano.

In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

In caso di sinistro, il mancato rispetto dell'obbligo di dare avviso nei termini previsti dal contratto da parte dell'Assicurato può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

12. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del D. Lgs. 209/2005, è quella italiana.

13. Regime fiscale

Di seguito viene illustrato il regime fiscale applicabile al contratto dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione del Premio

Il Premio versato sul presente contratto è gravato di un'imposta a carico del Contraente, pari all'importo indicato nel contratto di assicurazione nello specifico campo.

Detrazione Fiscale

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'Imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente..

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE, RECLAMI E CONTROVERSIE RELATIVE AL CONTRATTO

14. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

“Avvertenza”

La gestione dei Sinistri è affidata a Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI).

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa di Mapfre Asistencia S.A., od inoltrare alla stessa comunicazione scritta.

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo all'art. 3.2 punti f), i) delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché a quanto previsto all'art. 2.3 della Sezione Rimborso Spese Mediche.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo agli artt.li 3.2 punti c), e), 3.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché all'art. 2.1 della Sezione Rimborso Spese Mediche.

15. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la 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, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).

Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.

Per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della

pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- numero di polizza e/o numero di sinistro e data dell'evento (in assenza sarà utile indicare il C.F. e/o le targhe coinvolte);
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma; per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet dell'Impresa www.vittoriaassicurazioni.com.

E' inoltre possibile usufruire delle seguenti modalità alternative per la soluzione delle controversie.

- **Negoziazione assistita.** E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento - a qualsiasi titolo - di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria - vedasi punto successivo - nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.
- **Mediazione Obbligatoria.** E' un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.
- **Conciliazione paritetica.** Sistema semplice e rapido per provare a risolvere il contenzioso sui sinistri R.C. auto con un'impresa di assicurazione - la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro - senza ricorrere al giudice. Nasce da un accordo tra l'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e alcune Associazioni dei Consumatori, al fine di facilitare i rapporti tra i consumatori e le imprese di assicurazione e ridurre il contenzioso nel settore RC auto. Per accedere alla procedura è possibile utilizzare il modulo acquisibile dai siti internet delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema o dell'ANIA, allegando copia della documentazione interessata (richiesta di risarcimento, modulo CAI ed eventuale risposta dell'impresa).

Tramite il sito internet della scrivente impresa (www.vittoriaassicurazioni.com) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- a. i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b. i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma - Italia.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- **contattare il numero verde 800.016611**
- **accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.**

16. Arbitrato

“Avvertenza”

In caso di controversie di natura medica sul diritto dell'Assicurato al rimborso o all'indennizzo, o sulla causa o sulla natura delle lesioni, oppure sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'Infortunio, è prevista per le Parti la possibilità di ricorrere ad Arbitrato.

In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Medico, mentre le spese del terzo Medico sono ripartite a metà.

Il Collegio Medico risiede nel comune - sede di Istituto di Medicina Legale - più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Per il dettaglio si rimanda all'art. 2.4 della Sezione Rimborso Spese Mediche.

“Avvertenza”

E' comunque facoltà delle Parti ricorrere all'autorità Giudiziaria.

17. Mediazione obbligatoria

Espressamente salve le procedure arbitrali previste in Polizza per le controversie in caso di Sinistro, per la soluzione di tutte le controversie nascenti dal contratto, la Legge prevede che la Parte che intenda promuovere causa debba in precedenza attivare obbligatoriamente una procedura di mediazione davanti ad uno degli Organismi di mediazione abilitati.

Si rimanda per dettagli all'art. 2.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, contenute nel Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito www.vittoriaassicurazioni.com.

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Cesare Caldarelli



AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa – www.vittoriaassicurazioni.com – è disponibile la nuova “AREA RISERVATA” che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio. Per registrarsi è sufficiente inserire:

- Codice fiscale (o Partita IVA);
- un indirizzo e-mail valido;

e seguire le semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail.

Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800.01.66.11.

1 - Glossario

Convalescenza: il periodo tra la fine della fase acuta della malattia e la stabilizzazione o la guarigione.

Difetto Fisico: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo.

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

Malattia Improvvisa: Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento di decorrenza dell'Assicurazione e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una Malattia:

- preesistente nota all'Assicurato;
- non conosciuta dall'Assicurato ma insorta, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza.

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

2 - CONDIZIONI SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

(SEZIONE OPZIONALE, VALIDA SE ED IN QUANTO RICHIAMATA ESPRESSAMENTE SUL SIMPLO DI POLIZZA)

2.1 – Rimborso Spese Mediche

L'Impresa, in caso di Malattia Improvvisa o Infortunio dell'Assicurato in Viaggio, tramite la Struttura Organizzativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le prestazioni mediche a lui necessarie.

La Garanzia non è valida per l'ottenimento del visto di ingresso in quei Paesi che richiedono accordi bilaterali tra l'Impresa e una Compagnia del paese interessato, quali, ad esempio, i Paesi della Federazione Russa e lo Stato di Cuba.

La Garanzia è valida fino alla concorrenza, per singolo Assicurato, della Somma Assicurata prescelta indicata in Polizza. Tale Somma Assicurata deve intendersi il massimo esborso per periodo assicurativo e per la totalità dei sinistri denunciati ed indennizzabili a termini di Polizza.

Limitatamente alle Forme di Copertura "Viaggi Gruppi" e "Vacanze sulla Neve Gruppi", per tutti i Sinistri che dovessero complessivamente colpire le persone assicurate, in nessun caso l'Impresa rimborserà importo superiore al massimo esborso riportato nella seguente tabella (individuato in funzione del numero di Assicurati e della Somma Assicurata prescelta):

	Somma Assicurata prescelta per singolo Assicurato				
	€ 3.000	€ 20.000	€ 200.000	€ 500.000	€ 1.000.000
N° Assicurati	Massimo esborso per più sinistri e per la totalità delle persone assicurate nel periodo assicurativo prescelto				
da 10 a 20	€ 60.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 500.000	€ 1.000.000
da 21 a 30	€ 90.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 500.000	€ 1.000.000
da 31 a 50	€ 150.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 500.000	€ 1.000.000
oltre 50	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 500.000	€ 1.000.000

L'Assicurato, o chi per esso, in caso di bisogno a seguito dell'Evento, dovrà contattare la Struttura Organizzativa, esponendo l'accaduto e richiedendo le prestazioni mediche necessarie.

La Struttura Organizzativa, verificata la copertura assicurativa, organizzerà ove possibile le prestazioni mediche, oppure, qualora non fosse possibile, autorizzerà l'Assicurato a provvedervi direttamente, rimborsandogli le spese sostenute e rientranti nell'Assicurazione.

La Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, ove possibile provvede al pagamento diretto di spese ospedaliere e chirurgiche per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del Viaggio, nei confronti dell'Istituto di Cura.

La Garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, a giudizio insindacabile dei medici della Struttura Organizzativa, in condizioni di essere rimpatriabile in Italia.

In ogni caso, la Garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate all'Assicurato, sempreché siano state autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

Non è previsto alcun pagamento diretto o rimborso qualora l'Assicurato ometta di contattare previamente la Struttura Organizzativa.

La Garanzia non opera:

- nei casi in cui l'Assicurato non abbia denunciato l'avvenuto Sinistro alla Struttura Organizzativa;
- nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa.

Nella Somma Assicurata indicata in Polizza sono comprese:

- a) **spese di trasporto** dal luogo dell'Evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero; **per visite mediche e/o prestazioni diagnostiche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica;**
- b) **spese di cure ambulatoriali;**
- c) **spese di pronto soccorso** (compreso il day hospital);
- d) **spese per cure odontoiatriche** urgenti e improvvise per le dirette conseguenze di un Infortunio verificatosi in Viaggio **con il limite di € 400,00;**
- e) **spese per cure sostenute al rientro** dal Viaggio, **entro 30 giorni**, per le dirette conseguenze di un Infortunio verificatosi in Viaggio;
- f) **spese per cure fisioterapiche**, sostenute in seguito ad Infortunio o Malattia Improvvisa occorsi in Viaggio e che abbiano determinato un Ricovero ospedaliero; sono da intendersi in Garanzia **(esclusivamente per questo punto)** le **spese sostenute nell'ambito del Ricovero** ospedaliero stesso o nel periodo di **Convalescenza** immediatamente successivo al Ricovero e, comunque, **entro il termine di 30 giorni dalla fine del Ricovero.**

2.2 – Esclusioni rimborso spese mediche

La Garanzia non opera in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
3. suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
4. stato di ebrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
5. le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicate e conseguenze;
6. virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), malattie sessualmente trasmissibili e relative complicate o malattie connesse;

7. malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
8. 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, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
9. atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
10. anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
11. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
12. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
13. partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
14. cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite.

Limitatamente alle Forme di Copertura "Vacanze sulla Neve " e "Vacanze sulla Neve Gruppi", sono sempre escluse le seguenti attività:

15. alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

La Garanzia inoltre non opera:

- a) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale egli si trova ricoverato;
- b) nel caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- c) per il neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del Viaggio, anche in caso di parto prematuro.

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- d) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- e) Viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici o estetici;
- f) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, di natura diversa da quelle di carattere ricreativo e occasionale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- g) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- h) sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, pugilato, lotta

nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), rodei, sport professionali e canoa (ad eccezione che detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale);

Limitatamente alle Forme di Copertura “Vacanze sulla Neve” e “Vacanze sulla Neve Gruppi”, si intende invece compresa la pratica di sci alpino, sci di fondo, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio (ferme restando le esclusioni di cui all’art. 2.2 punto 15);

- i) windsurf, kitesurf, surf, kayak, immersioni con autorespiratore (per quest’ultima ad eccezione che sia svolta in caso di partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, sotto la guida dell’istruttore);
- j) sport acrobatici e estremi quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour e simili;
- k) sport costituenti per l’Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d’avventura, agonistica o professionale;
- l) quarantene.

2.3 – Istruzioni per la richiesta di assistenza / denuncia sinistri.

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l’Assicurato potrà telefonare alla **Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:**

- Numero Verde 800 955 542
- per chiamare dall’estero comporre: +39 015 2559616

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- cognome e nome;
- numero della Polizza;
- dati dell’Istituto di Cura;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l’Assicurato nel corso dell’Assistenza.

Per ogni **richiesta di rimborso**, l’Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Struttura Organizzativa **entro 3 giorni dal rientro**, fornendo:

- copia della Polizza;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n. 248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN (codice SWIFT nel caso di conto estero o conto corrente postale) e nome del titolare del conto corrente, se differente dall’intestatario della pratica;
- descrizione delle circostanze dell’Evento;
- documentazione medica redatta in loco, comprensiva di certificato medico attestante la diagnosi e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale;
- in caso di Ricovero, copia completa della cartella clinica.

La Struttura Organizzativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

La denuncia può essere inoltrata scrivendo a MAPFRE ASISTENCIA S.A. – Strada Trossi 66 – 13871 Verrone – Biella, o all’indirizzo e-mail ufficio.liquidazione@mapfre.com.

2.4 – Controversie e arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sul diritto dell'Assicurato al Rimborso o all'Indennizzo, o sulla causa o sulla natura delle lesioni, oppure sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'Infortunio, le Parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di Residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Note

NOTE

[illegible]

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width. The lines are thin and consistent in color, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings present on the page.

Note

[illegible]



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2
vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione
Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PBRSM 027.150.0318 | ASSICURAZIONE VIAGGI | RIMBORSO SPESE MEDICHE