

Helvetia Yakki outdoor protetto

- **Condizioni di Assicurazione**

PREMESSA

La presente polizza è destinata a tutte le persone che abbiano acquistato un pacchetto/escursione guidata per il tramite del portale Yakki, purché l'escursione si svolga sul territorio Italiano. Le garanzie offerte dal presente contratto operano nel corso dello svolgimento dell'escursione stessa (salvo quanto diversamente indicato nelle singole garanzie).

Assicurati

Le garanzie di polizza sono valide per le persone residenti in Italia.

Nel caso di persone non residenti in Italia le garanzie di polizza sono valide esclusivamente per viaggi con destinazione Italia.

GLOSSARIO

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione, nel caso specifico Yakki.

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

Destinazione:

□ **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

□ **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).

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

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

Escursione: l'escursione o il breve viaggio organizzato per il tramite della piattaforma Yakki con guide certificate, istruttori autorizzati.

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

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

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

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

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

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

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

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

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

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

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

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

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

Società: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

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

Viaggio: il viaggio, l'escursione organizzata per il tramite della piattaforma Yakki con guide certificate, istruttori autorizzati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali difetti fisici, infermità, malformazioni congenite, mutilazioni, *malattie* croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. **In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e denunciare il sinistro a ciascuna Impresa Assicuratrice, indicando a ciascuna il nome delle altre Imprese.**

Art. 3 - Pagamento del premio

Il pagamento del premio assicurativo è compreso nel costo dell'escursione.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dal momento in cui l'*Assicurato* inizia l'escursione guidata per il tramite del portale Yakki e termina con la fine dell'escursione stessa.

L'assicurazione non prevede tacita proroga e pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 6 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico del Contraente.

Art. 7 - Foro competente

Valgono le norme di legge.

Art. 8 - Rinvio alle norme di legge

L'*assicurazione* è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalla *polizza*, valgono le norme di legge.

Art. 9 - Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente *assicurazione* sia stipulata per conto altrui, **gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato**, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 10 - Soggetti Assicurati:

La presente assicurazione è prestata a favore degli *Assicurati*, purché di età non superiore a ottanta (80) anni, che acquistano una escursione tramite il portale Yakki.

Art. 11 - Decorrenza ed operatività

La copertura assicurativa coincide con la durata dell'escursione acquistata sul portale Yakki purché si svolga nel territorio Italiano.

Art. 12 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate dalla presente polizza sono valide per tutti gli assicurati residenti in Italia e non purché l'escursione acquistata tramite il portale Yakki si svolga sul territorio italiano.

Art. 13 - Rischi assicurabili

La Società, per ciascun Assicurato, fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni in caso di evento traumatico verificatosi nel corso dell'escursione organizzata per il tramite della piattaforma "Yakki":

- A. ASSISTENZA
- B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- C. RESPONSABILITA' CIVILE TERZI
- D. INFORTUNI DI VIAGGIO
- E. SPESE DI SOCCORSO
- F. SPESE DELLO SPORTIVO

Art. 14 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della *polizza* fosse stata a conoscenza che l'*Assicurato* era affetto da *alcolismo* e/o da dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e *farmaci psicotropi* assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'*assicurazione*, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'*assicurazione* stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'*Assicurato* - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'eventuale *indennizzo*.

In caso di cessazione dell'*assicurazione* in corso, la Società rimborsa al *Contraente*, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla cessazione della stessa, la parte di *premio*, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il *premio* stesso.

Il presente articolo si applica alle sezioni:

ASSISTENZA
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
INFORTUNI DI VIAGGIO
SPESE DI SOCCORSO
SPESE DELLO SPORTIVO

Art. 15 - Esclusioni generali (valide per tutte le sessioni)

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

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

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;

- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.
- h) partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- i) per tutti gli sport in genere praticati a livello professionale, che comportino una remunerazione sia diretta che indiretta, nonché per tutti gli sport non ricompresi nella tabella inclusa nella sez. "Infortuni – esclusioni", ed in genere attività ed escursioni non praticate per il tramite della piattaforma Yakki con maestri o guide certificate e senza i criteri di sicurezza idonei

Art. 16 – Consegna documentazione all'Assicurato

Il Contraente, in ottemperanza alle prescrizioni di cui alla normativa vigente e ai Regolamenti ISVAP n°40 e 41 del 2018, mette a disposizione dell'Assicurato le Condizioni di Assicurazione predisposte dalla Società.

Il mancato adempimento a tali oneri comporterà responsabilità diretta del Contraente per contestazioni relative a tale adempimento, nonché per eventuali danni subiti dalla Società o sanzioni pecuniarie alla stessa comminate.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 17 - Assistenza

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

Art. 17a - Assistenza in viaggio

01 - Consulto medico telefonico

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

02 - Invio di un'ambulanza in caso di urgenza

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessario e non rinviabile il trasporto in ospedale, dell'Assicurato, la Centrale Operativa, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

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

03 - Rientro dell'assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.

Massimale per il rientro dei familiari e compagno di viaggio: € Italia 500,00 – Estero € 750,00

04 - Viaggio di un familiare in caso di ricovero

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

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

Art.17b - Assistenza domiciliare nel corso della convalescenza

01 - Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno.

02 - Autista sostitutivo

Qualora l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza a seguito di infortunio e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa fornirà un autista sostitutivo per ricondurre il veicolo al domicilio dell'Assicurato o proseguire il viaggio, entro i confini nazionali, con il percorso più diretto.

La Società terrà a suo carico esclusivamente le spese di spostamento e i costi dell'autista entro il limite di euro 300,00.

03 - Invio baby sitter

Qualora l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.

04 - Invio dog sitter

Qualora l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.

05 - Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

06 - Disbrigo delle quotidianità

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.

Art. 18 – Operatività delle prestazioni

La garanzia opera mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

Per le modalità di attivazione delle prestazioni di assistenza si rimanda alle Norme che regolano la Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Per ogni Assicurato, ciascuna prestazione non è fornita più di una volta per ogni periodo di validità della copertura assicurativa.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Art. 19 - Spese mediche in viaggio

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza; purché avvenuto durante il periodo di validità della garanzia, eroga le prestazioni di seguito indicate.

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

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 5.000,00 – EUROPA € 30000,00

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

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

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.

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

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

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

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

Massimale €750,00

b) In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 60 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Massimale € 600,00

c) In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per cure riabilitative e apparecchi ortopedici, purché effettuate nei 60 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Massimale € 500,00

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

Massimale previsto: € 250,00

Art. 20 - Decorrenza e operatività della sezione Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso.
La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

Art. 21 - Franchigia Spese Mediche in Viaggio

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

Art. 22

- Ulteriori Esclusioni - Sezione Assistenza e Sezione spese mediche in viaggio

In aggiunta a quanto previsto all'art. 15 - Esclusioni generali (valide per tutte le sessioni) - le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

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

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

Inoltre:

Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti;
- b) sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- c) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- d) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto.

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

- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

Art. 23 - Disposizioni e limitazioni

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

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI IN VIAGGIO

Art. 24 - Oggetto dell'assicurazione:

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata consistenti nelle escursioni guidate per il tramite del portale Yakki, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale.

Sono compresi in garanzia i danni derivanti:

- da pratica di sport non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere, escursioni e campeggio;
- da utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario.

Art. 25 - Massimale

Il massimale per danni a persone, cose e animali, per evento e periodo assicurativo è pari a **€ 50.000 per assicurato**.

Art. 26 - Franchigia

Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di **€150 per sinistro**.

Art. 27 - In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

- a) darne avviso
 - alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
 - a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);
- b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

Art. 28 - Ulteriori Esclusioni - Sezione Responsabilità Civile Terzi

In aggiunta a quanto previsto all'art. 15 - Esclusioni generali (valide per tutte le sessioni) - le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi di danni:

- a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- b) derivanti da esercizio di attività professionali;
- c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;

- d) da furto;
 e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
 f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
 g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
 h) utilizzo di cavalli ed altri animali da sella senza il consenso del proprietario;
 i) provocati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti o in stato di ubriachezza;

Sono inoltre esclusi i sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale.

Art. 29 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI DI VIAGGIO

Art. 30 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Somma Assicurata per morte: €60.000 per assicurato

Somma Assicurata per invalidità permanente: €60.000 per assicurato

Art. 31 - Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

Art. 32 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

Art. 33- Ulteriori Esclusioni - Sezione Infortuni di viaggio

In aggiunta a quanto previsto all'art. 15 - Esclusioni generali (valide per tutte le sessioni) - la Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
- b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (ad eccezione del parapendio e paracadutismo);
- d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- e) a tentativo di suicidio o suicidio;
- f) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;

per tutti gli sport in genere praticati a livello professionale, che comportino una remunerazione sia diretta che indiretta, nonché per tutti gli sport non ricompresi nella seguente tabella ed in genere per tutti gli sport se praticati senza la guida di istruttori o guide certificate per il tramite della piattaforma "Yakki" e senza i criteri di sicurezza previsti:

NEVE	TERRA	ACQUA	ARIA
SCI	ALPINISMO	CANYON	PARAMOTORE (PARAPENDIO CON IL MOTORE)
SKIROLL (SCI DI FONDO SU PATTINI)	ARRAMPICATA SU ROCCIA	RAFTING	PARAPENDIO
SNOWBOARD	VIA FERRATA	VELA	PARACADUTISMO
FREERIDE & FREESTYLE	ESCURSIONI & TREKKING	CANOA & KAYAK	
ARRAMPICATA SU GHIACCIO	BIKE & MTB	KITESURF	
SCI ALPINISMO	E-BIKE & E-MTB	WINDSURF	
HELISKI	CAMMINATA NORDICA	SURF	
CIASPOLATA	TRAIL RUNNING	STAND UP PADDLE	
SCI DI FONDO			
SNOWKETING			
SLEDDOG			

- g) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);
- i) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- j) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 34 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE DI SOCCORSO

Art. 35 - Spese di soccorso in elicottero

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti l'intervento del soccorso, con conseguente trasporto mediante elisoccorso, la Centrale Operativa tiene a proprio carico le spese di soccorso per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio, fino alla concorrenza di **euro 1.500,00**.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE DELLO SPORTIVO

Art. 36 – Spese dello sportivo

La Società, qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza,

- venga ricoverato presso un Istituto di cura, ovvero
- sia soggetto ad applicazione di un apparecchio gessato,

rimborso a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio la quota parte del costo sostenuto dall'Assicurato stesso per l'acquisto di:

- a) escursioni, **con il limite di euro 1.000,00** per periodo di validità della copertura assicurativa,
- b) noleggio dell'attrezzatura sportiva (sci e racchette, scarponi, casco), **con il limite di euro 1.000,00** per periodo di validità della copertura assicurativa,

esclusivamente per il periodo di loro validità residua e comunque per un periodo non superiore a quello in cui l'Assicurato sia impossibilitato a praticare attività sportive amatoriali, come attestato da apposito certificato medico.

Resta inteso che il rimborso da parte della Società è subordinato al fatto che:

- le escursioni e l'attrezzatura sportiva noleggiata non siano stati utilizzati per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso dei relativi costi;
- i costi per le escursioni e per il noleggio dell'attrezzatura sportiva siano stati sostenuti in data anteriore al verificarsi del suddetto infortunio, fermo restando che qualora le condizioni contrattuali relative alle escursioni prevedano il rimborso della quota parte non goduta a seguito di infortunio, la Società non è tenuta ad effettuare alcun rimborso.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE "COSA FARE IN CASO DI SINISTRO"

IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per:

- **Assistenza e Spese Mediche in Viaggio** conseguenti a ricovero ospedaliero
 - recapito telefonico temporaneo;
 - dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
 - recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

In alternativa, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, potrà denunciare il sinistro tramite la mail dedicata:

sinistri.travel@axa-assistance.com

IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Fornendo altresì:

- **Rimborso Spese Mediche:**

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

■ **Infortuni di Viaggio:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB : Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Responsabilità Civile Terzi - RCT**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ **Rimborso spese dello sportivo**

- copia conforme dell'originale dell'eventuale cartella clinica, certificato medico riportante i giorni di prognosi e certificato di Pronto soccorso, redatto sul luogo del sinistro, riportante indicazioni relative alla lesione sofferta e la diagnosi medica relativa all'infortunio
- ricevute in originale delle spese sostenute per le escursioni o il noleggio dell'attrezzatura sportiva.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

**SEZIONE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Numeri telefonici**

**800 052738 (numero verde da utilizzare esclusivamente per chiamate dall'Italia)
+ 39 06 42115474 (numero nero da utilizzare per chiamate dall'Italia e dall'estero)**

RICHIESTE DI RIMBORSO

**I sinistri devono essere denunciati tramite posta, indirizzando la denuncia a:
Inter Partner Assistance S.A. - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto – Roma**