

Assicurazione per i viaggi

Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

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

GRUPPO AXA Partners – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma

Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma

RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Prodotto: INTEGRAZIONE SPESE MEDICHE



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che viaggiano.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Sezione Spese Mediche in Viaggio:** La sezione Spese Mediche copre con pagamento diretto le spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili ricevuti dall'assicurato durante il viaggio. Questa sezione prevede inoltre il rimborso delle spese per il trasporto al centro medico di primo soccorso e delle spese per visite mediche, accertamenti diagnostici e cure ambulatoriali. La somma assicurata varia in base alla destinazione finale.



Che cosa non è assicurato?

Sono escluse tutte le prestazioni di assistenza non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa; inoltre sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'Assicurato. Sono esclusi dall'assicurazione i rimborsi derivanti direttamente o indirettamente da situazioni di conflitto armato, atti nemici stranieri e guerra. Ogni sezione di polizza prevede delle delimitazioni riportate, con tutti i relativi dettagli, negli articoli denominati "Esclusioni particolari di sezione".

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

X per la sezione **Spese Mediche in Viaggio**, il caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale operativa o in caso in cui il viaggio sia stato intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.



Ci sono limiti di copertura?

Nelle Condizioni di Assicurazione sono indicati le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti previsti dal contratto per le singole garanzie.

! per la Sezione **Spese Mediche in Viaggio**

- **Spese mediche per interventi chirurgici urgenti.** Massimale a scelta tra: € 100.000 - € 300.000 - € 500.000 - € 1.000.000
- **Spese di trasporto.** Limite €2.500
- **Rimborso spese per visite mediche e/o farmaceutiche.** Limite €1.500
- **Cure odontoiatriche urgenti.** Limite €500
- **Cure riabilitative.** Limite €500
- **Franchigia.** Il capitale assicurato dalla polizza di primo rischio si intende quale franchigia fissa della presente polizza, con un minimo di €5.000



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per la destinazione prescelta.



Che obblighi ho?

Al momento dell'adesione alla polizza, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. È necessario fare particolare attenzione al valore del viaggio dichiarato in quanto se non veritiero o inesatto costituisce la modifica del rischio. In caso di sinistro, inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento dell'adesione alla polizza in un'unica soluzione. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'efficacia della polizza decorre dalla data di inizio viaggio e cessa il giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 60° giorno successivo all'inizio del viaggio.



Come posso disdire la polizza?

L'adesione alla polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



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

“INTEGRAZIONE SPESE MEDICHE”

Giugno 2026

Questo DIP è l'ultima versione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo recontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede legale in Francia, 92240 Malakoff, 8-10 rue Paul Vaillant Couturier, capitale sociale € 180.702.613,00, facente parte del Gruppo AXA Partners e operante in Italia in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axapartners.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it

Inter Partner Assistance S.A. è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione con numero di iscrizione: I.00014. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza francese della ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 277.385.727, e comprende il capitale sociale pari a € 180.702.613,00 e le riserve patrimoniali pari a € 17.410.739. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 144%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axapartners.fr

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Spese Mediche in Viaggio

La garanzia è attivabile con massimale a scelta tra: € 100.000 - € 300.000 - € 500.000 - € 1.000.000



Che cosa NON è assicurato?

Spese mediche in viaggio

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- 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;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura.

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

Inoltre, la Società non prende in carico le spese conseguenti a:

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

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

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

 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.	
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Questa polizza è destinata a coloro che viaggiano a scopo turistico, di studio o d'affari	
 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari è del 15% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it È inoltre possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza francese Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) seguendo le indicazioni riportate sul sito https://acpr.banque-france.fr/en/particuliers/vos-moyens-daction/how-submit-complaint .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È possibile chiedere una mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Inoltre, è possibile rivolgersi al Médiateur de l'Assurance (TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09), seguendo le indicazioni riportate sul sito www.mediation-assurance.org
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Di seguito si riportano le informazioni relative al regime fiscale applicabile al contratto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente alla data di redazione del presente DIP aggiuntivo: 2,50 % per le sezioni infortuni e malattia; Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.