

Il presente documento offre una sintesi delle principali informazioni sul prodotto. **Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti come la nota informativa, il glossario o le condizioni generali e particolari della polizza.**

Che tipo di assicurazione è?

Per l'Assicurato che viaggia nel territorio oggetto del contratto consiste in diverse prestazioni assistenziali e di annullamento che integrano il sistema di protezione del viaggiatore.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Assistenza medica e sanitaria:
 - Mondo: € 30.000.
 - Nei casi della malattia richiederà un ricovero dell'assicurato come minimo di una notte.
- ✓ Spese odontoiatriche urgenti: € 100.
- ✓ Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati: ILLIMITATO.
- ✓ Rimpatrio o trasporto dell'assicurato deceduto: ILLIMITATO.
- ✓ Perdite materiali: € 150.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
- ✗ I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.
- ✗ La pratica sportiva di qualsiasi tipo a condizione che non siano state stipulate le modalità "VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA" e appaiano espressamente citate nelle Condizioni Particolari della polizza.
- ✗ Le malattie e incidenti occorsi durante l'esercizio di una professione di carattere manuale o che richiedano uno sforzo fisico intenso.
- ✗ Trattamento, malattie o stati patologici prodotti da ingestione o somministrazione di sostanze tossiche (droghe), alcol, narcotici o dall'utilizzo di medicinali senza prescrizione medica.
- ✗ I controlli medici periodici, preventivi o pediatrici.
- ✗ Sconsideratezza, negligenza grave e partecipazione dell'ASSICURATO in scommesse, sfide, litigi o atti criminali, ad eccezione di azioni di autodifesa o tentato salvataggio di persone o proprietà.
- ✗ Suicidio o malattie e lesioni risultanti dall'intenzione o causate intenzionalmente dall'assicurato a se stesso.



Ci sono limiti di copertura?

Le principali limitazioni sono le seguenti:

- ! L'ASSICURATORE non sarà responsabile dei ritardi e inadempimento dovuti a forza maggiore o a particolari caratteristiche amministrative o politiche di un determinato Paese.
- ! L'ASSICURATO dovrà obbligatoriamente contattare il servizio telefonico di urgenza messo a disposizione dall'ASSICURATORE.
- ! Se l'ASSICURATO viaggia allo scopo di ricevere trattamento medico e il sinistro ha a che fare con esso.
- ! Gravidanze, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione è valida nel territorio descritto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Considerandosi con carattere generale:

- ✓ **Ambito Locale:** Viaggi con partenza e destinazione all'interno del paese di residenza dell'ASSICURATO. Il territorio, per l'Italia, comprende anche la Repubblica di San Marino e il Vaticano.
- ✓ **Ambito Continentale:** Viaggi con partenza e destinazione all'interno del continente di residenza dell'ASSICURATO. Per viaggi con partenza dall'Europa, saranno considerati tali anche i viaggi in Russia fino agli Urali e anche verso alcuni paesi mediterranei (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), ove così specificato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.
- ✓ **Ambito Mondiale:** viaggi con partenza e/o destinazione fuori dal Continente di residenza dell'ASSICURATO.



Che obblighi ho?

- Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.
- Nel verificarsi di un sinistro che può attivare le coperture previste, l'ASSICURATO deve necessariamente, mettersi in contatto con il servizio telefonico di emergenza indicato dall'ASSICURATORE, fornendo il nome dell'ASSICURATO, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova e il tipo di assistenza richiesto. Tale comunicazione può essere effettuata a carico del ricevente.
- In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere la presentazione di documenti o prove, al fine di effettuare il pagamento richiesto.



Quando e come devo pagare?

Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.
In base all'accordo con la società, il pagamento del premio può essere effettuato tramite addebito diretto, bonifico bancario o carta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La garanzia del presente contratto entrerà in vigore alle ore 00:00, o dal momento in cui l'ASSICURATO lascia il suo domicilio abituale, il giorno indicato come data di inizio del viaggio, e così come dichiarato dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE e terminerà alle ore 24:00 del giorno indicato come fine del viaggio, o dal momento in cui l'ASSICURATO torna alla sua residenza abituale.
- Le altre garanzie saranno vigenti solo mentre l'ASSICURATO viaggia fuori dalla propria residenza abituale a una distanza superiore a 20 km, altrimenti detta "franchigia chilometrica".
- Allo stesso modo, il contratto di assicurazione sarà efficace solo se firmato in Italia.
- La durata massima della copertura assicurativa sarà specificata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. In ogni caso, la durata del viaggio ASSICURATO non può superare 50 giorni consecutivi.



Come posso disdire la polizza?

Ai sensi dell'art. 67-duodecies, D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, eccetto nel caso in cui il viaggio assicurato sia stato già iniziato. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

Polizza Assistenza in Viaggio

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo Multirischi (DIP aggiuntivo).



Prodotto: GO SCHENGEN

Il presente DIP aggiuntivo è stato realizzato il 11/12/2024 ed è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC – Società con sede legale in Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co. Clare, Irlanda - Registrata in Irlanda al n. 306045.

E' una Società assicurativa autorizzata e soggetta alla supervisione della Banca Centrale dell'Irlanda. Questa informazione può essere verificata visitando il sito internet www.centralbank.ie

Il numero (o i numeri) di registrazione dell'Impresa e altre informazioni sono disponibili su www.cro.ie

Sito web: www.whitehorseinsurance.eu. E-mail: customerservice@white-horse.ie

INFORMAZIONI SULL'ULTIMO BILANCIO DI WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC

Patrimonio netto totale: 14,4 GBP £m

Parte del patrimonio netto relativa:

- Al capitale sociale: 0,5 GBP £m
- Alle riserve patrimoniali: 13,9 GBP £m

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile su:

https://whitehorseinsurance.eu/resources_new/SFCR_White_Horse_2022.pdf

Importi:

- Del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 9,8 GBP £m
- Del requisito patrimoniale minimo (MCR): 4,1 GBP £m
- Dei fondi propri ammissibili a copertura: 14,7 GBP £m

Indice di solvibilità (solvency ratio) al 31 dicembre 2022: 150 %.

Secondo la normativa sull'adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cd. Solvency II), l'indice di solvibilità è il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Solvency Capital Requirement (SCR, capitale che l'impresa deve avere per poter assorbire significative perdite inattese e fornire una ragionevole sicurezza agli assicurati)

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

X Garanzie di Assistenza - sono espressamente esclusi:

1. Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.
2. I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
3. I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.
4. La pratica sportiva di qualsiasi tipo a condizione che non siano state stipulate le modalità "VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA" e appaiano espressamente citate nelle Condizioni Particolari della polizza.
5. Le spese mediche derivanti da incidenti che si verificano in occasione dalla pratica di gare sportive, ufficiali o private, nonché da allenamenti o prove, spedizioni sportive e scommesse, escludendo le gare popolari da amatori.
6. I sinistri causati da irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivati da agenti biologici o chimici.
7. Il salvataggio in montagna, mare o deserto se l'avvio delle operazioni non è fattibile.

8. Salvo quanto indicato nelle garanzie di assistenza di queste Condizioni generali, i fatti, disturbi e malattie croniche, preesistenti o congenite, nonché le loro conseguenze sofferte dall'ASSICURATO prima dell'entrata in vigore della polizza, ECCETTO per le assicurazioni con Modalità Annuale Multi-viaggio, per le quali si intenderà escluso quanto avvenuto prima della data di inizio del viaggio. Questa esclusione non si applica alla copertura di cui al punto 1.1.66. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA PER MALATTIE PREESISTENTI.
9. Le malattie e incidenti occorsi durante l'esercizio di una professione di carattere manuale o che richiedano uno sforzo fisico intenso.
10. Suicidio o malattie e lesioni risultanti dall'intenzione o causate intenzionalmente dall'assicurato a se stesso.
11. Trattamento, malattie o stati patologici prodotti da ingestione o somministrazione di sostanze tossiche (droghe), alcol, narcotici o dall'utilizzo di medicinali senza prescrizione medica.
12. Le spese sostenute per qualunque tipo di protesi o ortesi, ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.48. PAGAMENTO DELLE STAMPELLE.
13. Parti.
14. Gravidanze, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.
15. I controlli medici periodici, preventivi o pediatrici.
16. Qualunque tipo di spesa farmaceutica sostenuta a causa di dolo da parte dell'ASSICURATO o per abbandono del trattamento con prevedibile peggioramento della salute.
17. L'ASSICURATORE non si farà carico delle spese mediche o farmaceutiche con importo inferiore a 9,00 euro.
18. Spese mediche derivanti da viaggi prenotati o iniziati contro il criterio medico.
19. Se l'ASSICURATO viaggia allo scopo di ricevere trattamento medico e il sinistro ha a che fare con esso.
20. Sconsideratezza, negligenza grave e partecipazione dell'ASSICURATO in scommesse, sfide, litigi o atti criminali, ad eccezione di azioni di autodifesa o tentato salvataggio di persone o proprietà.
21. L'uso di veicoli con meno di quattro ruote o senza ruote, con cilindrata superiore a 125 c.c.
22. Spese mediche derivanti da malattie psichiche, mentali o nervose con o senza ricovero ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.3. SPESE PER MALATTIA PSICOLOGICA O PSICHIATRICA.
23. In caso di sinistri prodotti durante il viaggio assicurato, qualsiasi tipo di spesa medica o per farmaci avvenuta dopo il rientro dell'ASSICURATO presso il proprio domicilio, AD ECCEZIONE di quelle espressamente comprese nella copertura di cui al punto 1.1.53. SPESE DI RIABILITAZIONE.

Previa autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE e mediante maggiorazione del premio pattuito si potranno eliminare le esclusioni e), h) e i) e questo sarà specificato nelle Condizioni particolari della Polizza.
24. Spese aggiuntive derivanti dal trasferimento di animali domestici (museruola, gabbia, guinzaglio, ecc.) in caso di utilizzo della copertura 1.1.79. SPESE ASSICURATE DERIVANTI DALL'ALLOGGIO O DALL'INVIO DI UN AUTISTA DI PROFESSIONE PER FERMO DEL VEICOLO.
25. Trattamenti speciali, dialisi, interventi chirurgici sperimentali, chirurgia plastica o ricostruttiva e quelli non riconosciuti dalla scienza medica occidentale.

x **Garanzie di bagagli - sono espressamente esclusi:**

1. Le merci e il materiale di uso professionale, ECCETTO se è stata acquistata la garanzia 2.2. PERDITE MATERIALI NEL BAGAGLIO PROFESSIONALE
2. I gioielli (intendendo come tali gli oggetti d'oro, platino, argento, perle o pietre preziose); la moneta, le banconote, i biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualunque genere, documenti d'identità e in generale ogni documento o titolo cartaceo, nastri e/o dischi con memoria, documenti registrati in nastri magnetici o filmati; gli oggetti di valore (intesi come tali l'insieme degli oggetti d'argento, quadri, opere d'arte e collezioni d'arte di ogni genere, nonché la pelletteria pregiata); le protesi, apparecchi acustici, occhiali e lenti a contatto; strumenti musicali; apparecchi di telefonia, elettronici, digitali, materiale informatico di ogni tipo e relativi accessori, TRANNE quelli espressamente compresi nella copertura RAPINA E DANNI MATERIALI AL BAGAGLIO delle garanzie 2.1. PERDITE MATERIALI e 2.2. PERDITE MATERIALI NEL BAGAGLIO PROFESSIONALE
3. Il materiale sportivo, TRANNE se sono state acquistate le garanzie di ESTENSIONE "ATTIVITÀ SPORTIVA".
4. Furto, inteso come sottrazione delle cose mobili altrui, senza l'uso della violenza o intimidazione nei confronti delle persone né della forza sulle cose.
5. I danni dovuti all'usura normale o naturale, vizio proprio e imballaggio inadeguato o insufficiente, anche se causati dal trasportatore, o dalla lenta azione delle intemperie.
6. Le perdite risultanti dal semplice smarrimento o dalla dimenticanza di un oggetto non affidato al trasportatore.
7. La rapina derivante dalla pratica del campeggio o roulotte in campeggio libero, per cui restano totalmente esclusi gli oggetti di valore in qualunque modalità di campeggio.
8. Il furto del bagaglio o di oggetti personali che si trovano in veicoli o tende da campeggio.
9. I danni, le perdite o i furti risultanti dall'aver lasciato incustoditi gli effetti e oggetti personali in un luogo pubblico o in un locale messo a disposizione da vari occupanti.
10. Qualunque rottura del bagaglio non dovuta a nessuna delle cause coperte.
11. I danni causati direttamente o indirettamente da fatti di guerra, agitazioni civili o militari, sommosse popolari, scioperi, terremoti e radioattività o qualunque motivo di forza maggiore.
12. I danni provocati intenzionalmente dall'ASSICURATO o la sua negligenza grave e quelli causati da spargimento di liquidi contenuti nel bagaglio.
13. Tutti i veicoli a motore, nonché i relativi complementi e accessori



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP valgono i seguenti limiti di copertura:

- ! L'ASSICURATORE non si assume alcun obbligo in merito a servizi non richiesti o non prestati con il suo previo consenso, fatti salvi casi di forza maggiore debitamente giustificati.
- ! L'assicuratore limiterà qualsiasi spesa medica o trattamento medico sostenuto fino a 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che ha dato origine alla necessità di assistenza o di trattamento medico.
- ! I fatti, i disturbi e le malattie croniche o preesistenti, nonché le loro conseguenze, subite dall'ASSICURATO.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il cliente a cui è destinato il prodotto è la persona fisica e il nucleo familiare con residenza nella Repubblica Italiana che vuole tutelarsi nel breve e nel lungo termine, dal rischio di dover sostenere eventuali spese derivanti di incidenti avvenuti durante i viaggi o le vacanze.



Quali costi devo sostenere?

PREMIO PER PERSONA

	MONDO
FINO A 10 GIORNI	€ 18,70
FINO A 15 GIORNI	€ 31,60
FINO A 20 GIORNI	€ 36,00
FINO A 30 GIORNI	€ 48,40
FINO A 45 GIORNI	€ 60,50
FINO A 60 GIORNI	€ 67,70
FINO A 90 GIORNI	€ 87,50
FINO A 120 GIORNI	€ 108,90

*QUESTO PREMIO NON È VALIDO PER LE CROCIERE

	INCREMENTO SUL PREZZO DELL'ASSICURAZIONE
OLTRE I 67 ANNI DI ETÀ	65%

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

All'impresa assicuratrice

Si indicano i seguenti recapiti per ogni eventuale reclamo, riguardante qualsiasi aspetto dei servizi effettuati con la contrattata polizza assicurativa o in caso di sinistro:

Servisegur XXI Consultores S.L.U.

Calle Irún no 7, 1 dcha., CP. 28008 – Madrid

E-mail: complaints@servisegur.com

Il reclamo verrà riconosciuto, per iscritto, tempestivamente. La relativa decisione in merito sarà fornita per iscritto all'assicurato entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS).

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Tel. 800486661 (dall'Italia) - +39 0642021095 (dall'estero) - fax +39 06.42133745 o +39 06 42133 353, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it o all'organo di controllo della rispettiva matrice: Banca Nazionale del Belgio, boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, esperito il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla normativa vigente, fatti salvi i diritti conferiti per legge.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.