

ASSICURAZIONE VIAGGIO SINGOLO

DIP- Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Collinson Insurance Solutions Europe Ltd, conosciuta commercialmente con il nome di Columbus Assicurazioni, è autorizzata e regolamentata dalla Malta Financial Services Authority in qualità di agente assicurativo ai sensi dell'Insurance Distribution Act Cap 487), e dall'IVASS ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Numero di registrazione presso il registro delle imprese maltese: C89980.

Prodotto: Columbus Assicurazioni - Assistenza in Italia



Questo documento fornisce solo un riassunto delle coperture e non include le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto che sono fornite nelle condizioni generali e nel certificato di polizza. È importante leggere tutti i documenti attentamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre assistenza medica e copertura di rimpatrio per un viaggio singolo, per la destinazione scelta in dell'Italia, nelle date selezionate.



Cosa é assicurato?

- ✓ **COVID-19**
polizza copre rimpatrio, assistenza e spese mediche in caso ci si ammali di coronavirus durante il viaggio.
- ✓ **Spese Mediche – €10.000,00**
Copertura per cure mediche urgenti, rimpatrio ed ulteriori servizi di assistenza medica.
- ✓ **Rimpatrio – costo effettivo**
Copertura per il rientro in aereo sanitario, aereo di linea o qualsiasi altro mezzo ritenuto idoneo dalla Centrale Operativa di Assistenza in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia e di dimissioni dell'Assicurato con necessità di rientro alla propria residenza/domicilio oppure ad un centro medico scelto dalla Centrale Operativa.
- ✓ **Ulteriori servizi di assistenza medica**
Copertura per consulenza medica telefonica, trasporto dell'Assicurato al centro medico e gli ulteriori servizi sono elencati nelle condizioni generali. L'elenco dei servizi di assistenza medica con relativi massimali è indicato nella "tabella delle garanzie".
- ✓ **Terrorismo – copertura per spese mediche fino a €10.000,00**
Copertura per spese mediche in caso di attentato terroristico – leggere le condizioni generali per ulteriori informazioni.

Le garanzie opzionali includono:

- Sports invernali
- Zero franchigia
- Estensione Sport 7 giorni
- Protezione Smartphone/Tablet/Fotocamera



Che cosa non é assicurato?

- ✗ Qualsiasi condizione medica per cui si sono rese necessarie medicazioni, consultazioni, assunzione di farmaci, prescrizioni, trattamenti medici, check up, chirurgia, test o indagini (diversi da quelli per il raffreddore comune) nei 24 mesi precedenti la stipula della polizza.
- ✗ Le spese mediche derivanti da patologie già note anteriormente alla data di inizio del viaggio.
- ✗ Le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio.
- ✗ Le spese mediche relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio.
- ✗ Eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlate al consumo di alcool, droghe, sostanze o solventi non prescritti da un medico.
- ✗ Uso di motociclette o ciclomotori di oltre 125cc come conducente o passeggero. Nessuna copertura in qualsiasi momento senza una patente valida e/o senza indossare un casco.
- ✗ Telefoni cellulari, smartphone, laptop, pc, tablet a meno che non sia stata acquistata l'opzione Protezione Smartphone/ Tablet/ Fotocamera.
- ✗ Beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico.
- ✗ Perdita o furto non denunciati alle autorità di polizia entro 24 ore dalla scoperta.
- ✗ Alcuni sport e attività pericolose – leggere pagina 5 delle le condizioni generali per ulteriori informazioni.
- ✗ Bagaglio ed effetti personali.
- ✗ Reclami di responsabilità civile verso terzi derivanti dalla proprietà, il possesso, l'uso e la guida di veicoli, imbarcazioni o mezzi di trasporto in generale.
- ✗ Annullamento del viaggio.
- ✗ Ritardo aereo.
- ✗ Qualsiasi sinistro per polizze acquistate a viaggio già iniziato. Le polizze acquistate a viaggio già iniziato sono invalide.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previste franchigie per le seguenti sezioni:
 - €100 per la sezione spese medicheLa franchigia (somma da pagare sempre a carico dell'assicurato in caso di sinistro) si applica a persona, a sezione e a sinistro.



Dove vale la copertura?

- ✓ È prevista copertura nella destinazione geografica selezionata dall'assicurato che include:
- Italia, il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino



Che obblighi ho?

All'assicurato viene richiesto di:

- In caso di emergenza sanitaria, contattare la centrale operativa al più presto possibile e non oltre il termine del viaggio – attiva 24 ore su 24, sempre in italiano – al numero di telefono indicato in polizza prima di intraprendere qualsiasi azione. Il contatto con la Centrale operativa è sempre necessario sia in caso di ospedalizzazione sia per casi meno gravi (ad esempio visite mediche).
- Denunciare qualsiasi sinistro al centro di gestione sinistri per iscritto entro e non oltre 31 giorni dalla conclusione del viaggio.
- Leggere tutta la documentazione da noi fornita al fine di verificare che le coperture offerte siano adatte alle proprie esigenze e contattarci se qualcosa non è chiaro.
- Informarci nel caso in cui c'è un cambiamento nei dettagli di contatto (ad esempio numero di telefono, indirizzo email etc.)



Quando e come devo pagare?

È necessario pagare il premio prima della stipula o del rinnovo dell'assicurazione. Se il pagamento del premio non avviene entro la suddetta tempistica, non verrà fornita alcuna copertura. Il pagamento può essere fatto attraverso carte di credito e prepagate (inclusa la postepay) su circuito Visa, Visa Electron e Mastercard.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura inizia e termina in base alle date specificate sul certificato di polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale. Il diritto di ripensamento di cui alla presente clausola non si applica per viaggi di durata inferiore al mese. Eventuali richieste oltre tale data verranno valutate caso per caso.

Nel caso in cui si apre un sinistro non è possibile esercitare il diritto di recesso e conseguentemente non è possibile ottenere il rimborso di nessun premio versato per la stipula della polizza. Per esercitare il diritto di recesso è necessario contattare Columbus Assicurazioni:

Telefono: 800 986 782 oppure 02 36 006 622 (escluso festivi)

Email: servizioclienti@columbusassicurazioni.it

Assicurazione Multirischi Viaggi

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

Collinson Insurance Solutions Europe Limited ha realizzato il presente prodotto
in qualità di Agente di Collinson Insurance Europe Limited

Prodotto: Polizza Viaggio Columbus Assicurazioni

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 1 gennaio 2026
Il presente documento è l'ultimo disponibile



Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale 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

Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) è un'entità autorizzata e regolamentata dalla Malta Financial Services Authority per l'esercizio dell'attività assicurativa ai sensi dell'Insurance Business Act, Cap 403 delle leggi maltesi.

Numero di registrazione a Malta: C89977. Collinson Insurance Europe Limited è autorizzata a operare in Italia attraverso l'ufficio di Malta in regime di libertà di prestazione di servizi ed è registrata presso l'IVASS per operare in Italia.

Indirizzo: 3rd Floor, Development House, Floriana FRN, Malta

Sito web: www.collinsongroup.com

Email: ciel@collinsongroup.com

PEC: collinson.insurance@legalmail.it

Numero di telefono: +39 023 6006 622 (servizio clienti)

Email: servizioclienti@columbusassicurazioni.it (servizio clienti)

Informazioni sulla situazione patrimoniale di Collinson Insurance Europe Limited:

Le seguenti informazioni finanziarie si riferiscono all'ultimo bilancio approvato della società.

Queste informazioni sono riportate nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria sul sito www.collinsongroup.com

• Capitale Sociale:	€ 8,300,000
• Patrimonio Netto:	€ 12,945,599
• Riserve Patrimoniali	€ 1,700,000

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 8,613,223

Requisito patrimoniale minimo: € 4,000,000

Importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura: € 18,429,725

L'indice di solvibilità di Collinson Insurance Europe Limited, riferito alla gestione danni, rappresentante il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 213.97%.

Il contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto dichiarato nel DIP Danni con riferimento alle singole prestazioni incluse nei prodotti assicurativi viaggio singolo e annuale multiviaggio si rappresenta quanto segue con riferimento all'oggetto della garanzia. **L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.**

Sezione A – “Assistenza, Rimpatrio E Spese Mediche”

- ✓ Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare, tenendo a carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato sino alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. Il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta prima classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società.
- ✓ In caso di Infortunio o Malattia, qualora lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero, la Società non possa effettuare il rimpatrio e la durata prevista del viaggio sia terminata, la Società si fa carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato (solo pernottamento) fino all'ammontare indicato nella “Tabella delle Garanzie”.
- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino al luogo di inumazione al domicilio dell'Assicurato. La Società si fa anche carico, fino all'ammontare indicato nella “Tabella delle Garanzie” delle spese funerarie (prima conservazione, spese amministrative e spese per la prima bara necessaria al trasporto). Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei Familiari

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO : Non vi sono opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

SEZIONE H – SPORT INVERNALI	Sono previste l'estensione delle coperture di cui alla Sezione A agli sport invernali fino ai periodi indicati in polizza, la liquidazione di importi predeterminati in polizza a copertura dei costi di noleggio di un'altra attrezzatura sciistica e il rimborso delle spese relative allo ski pack dell'Assicurato nel caso in cui un medico certifichi che tale pacchetto non può essere utilizzato per via di una malattia insorta o di un infortunio subito durante il viaggio.
SEZIONE I – ZERO FRANCHIGIA	La garanzia prevede, per i prodotti Viaggio Singolo e Annuale Multiviaggio, l'eliminazione delle franchigie nel caso in cui, si verifichi un sinistro assicurato e sia stato corrisposto il premio appropriato. La copertura opzionale Zero Franchigia è anche applicabile alla copertura opzionale Sport Invernali di cui alla sezione H e alla copertura opzionale Estensione Sport 7 giorni di cui alla sezione L, ma non alla copertura opzionale di cui alla sezione M
SEZIONE L – ESTENSIONE SPORT 7 GIORNI	L'esercizio delle attività sportive sopra elencate viene esteso da 3 a 7 giorni durante il periodo del viaggio.
SEZIONE M – PROTEZIONE SMARTPHONE/ TABLET/ FOTOCAMERA	La garanzia prevede un indennizzo dei danni materiali e diretti derivanti dal furto o danno accidentale di un apparecchio elettronico o apparecchiature fotografiche. L'assicurazione è estesa ai beni accessori che sono stati acquistati in kit con l'apparecchio garantito. La garanzia, espressamente sottoscritta, è operante per un periodo coincidente con la durata del Viaggio. In caso di furto la Compagnia rimborsa il valore dei beni, determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso. In caso di danno accidentale la Compagnia riconosce, a proprio insindacabile giudizio: a. un indennizzo per il danno accidentale subito dall'apparecchio garantito, pari al valore del bene, determinato avendo in considerazione il logorio e il deprezzamento dovuto all'uso; oppure il rimborso del costo sostenuto per la riparazione effettuata da un centro di assistenza tecnica in Italia autorizzato dal produttore del bene.



Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione di quanto dichiarato nel DIP Danni si rappresenta quanto segue.

- Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A "Assistenza, Rimpatrio e Spese Mediche" (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

- ✗ un viaggio effettuato:
 - (i) se l'Assicurato viaggia contro il parere di un medico, oppure viaggia in condizioni in presenza delle quali, il contratto di trasporto aereo redatto dalla compagnia aerea, impedisce il viaggio (ad esempio, l'assicurato vola durante un periodo della gravidanza per il quale la compagnia aerea esclude il volo);
 - (ii) se l'Assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;
 - (iii) se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;
 - (iv) se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;
- ✗ patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro,
- ✗ in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- ✗ le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
- ✗ le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- ✗ le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- ✗ le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio;
- ✗ le spese per contraccettivi;
- ✗ le spese di routine mediche e dentarie;
- ✗ le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).
- ✗ Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:
- ✗ nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa ed in particolare, a titolo esemplificativo:
 - (i) si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
 - (ii) l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Compagnia sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.
- ✗ Non danno diritto alla prestazione Rientro dell'assicurato al domicilio le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

- 1) attività di lavoro manuale
- 2) corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
- 3) qualsiasi richiesta di risarcimento derivante o trattenuta da:
 - (i) suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure
 - (ii) autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- 4) eventi verificatisi mentre l'Assicurato è in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlati al consumo di alcool, droghe, sostanze o solventi non prescritti da un medico
- 5) quando l'assicurato è coinvolto in un atto sconsiderato, doloso, illegale o criminale, compreso il mancato rispetto delle leggi del paese in cui l'assicurato si reca.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

A tutti coloro che acquistano un viaggio effettuato a scopo turistico, di studio e d'affari.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari a 49.4%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Collinson Insurance Europe Limited (CIEL) ha nominato Collinson Insurance Solution Europe Limited (CISEL) per la gestione dei reclami dei clienti. <u>In caso di insoddisfazione</u>, si prega di contattare CISEL: - via e-mail a: ufficioreclami@colombusassicurazioni.it - per posta a: Collinson Insurance Solutions Europe Limited (UK Branch), Quality Department, Sheencroft House, 10-12 Church Road, Haywards Heath, RH16 3SN, England. L'addetto ai reclami prenderà atto del reclamo senza indugio e fornirà una risposta entro un massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o di risposta tardiva da parte dell'assicuratore, si prega di contattare l'IVASS (https://www.ivass.it): - per telefono: +39 06 404 14 679 - attraverso modulo scaricabile online dal sito: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html e da inviare all'indirizzo PEC tutela.consumatore@pec.ivass.it o all'indirizzo di posta elettronica ordinaria email@ivass.it - per posta a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Italia.
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	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . La mediazione è uno strumento di risoluzione stragiudiziale delle controversie che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) al fine di assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo. La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società. La Negoziazione Assistita non è obbligatoria.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	I reclami possono essere presentati anche in lingua inglese all'Ufficio dell'Arbitro per i Servizi Finanziari: - attraverso modulo online: https://financialarbiter.org/mt/oafs/enquiry - per telefono: (+356) 21249245 - per posta: Office of the Arbiter for Financial Services, N/S in Regional Road, Msida, MSD 1920, Malta. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, è possibile presentare un reclamo al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, reperibile accedendo al sito Presentare un reclamo nei confronti di un fornitore di servizi finanziari di un altro paese del SEE - Commissione europea

REGIME FISCALE		
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto è soggetto all'aliquota dell'imposta sui premi assicurativi applicabile in Italia:	
	Assistenza	10.00%
	Spese mediche	2.50%
	L'imposta sui premi assicurativi relativa al contratto è inclusa nel premio pagato dall'assicurato. Il premio assicurativo è deducibile secondo la normativa fiscale vigente.	

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	<i>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.</i> <i>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età.</i> <i>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 al seguente link Diritto Oblio Oncologico Centro Assistenza Columbus</i>

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>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 (all'indirizzo PEC collinson.insurance@legalmail.it) la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successive decreti attuativi.</i>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>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.</i> <i>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.</i>