Valore Sicuro Freetime & Travel Insurance

Relax All Inclusive Full

Condizioni generali di polizza

In collaborazione con

AXA

RELAX_ALL INCLUSIVE FULL

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO
DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"

contratto di assicurazione
per i viaggi

edizione 10/2022

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - 7 boulevard du Régent - Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato - Gruppo AXA Partners
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

INDICE

GLOSSARIO 3

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE 3

COME OPERA LA POLIZZA 4

CHE COSA È ASSICURATO
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO 5
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO 7
C. INFORTUNI DI VIAGGIO/INFORTUNI DI VOLO 9
D. BAGAGLIO 10
E. INCONVENIENTI DI VIAGGIO 11
F. ANNULLAMENTO VIAGGIO 12
G. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT 13
H. TRAVEL SAFE 15

CHE COSA NON È ASSICURATO 15

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 18

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 20

GLOSSARIO

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure una unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha il proprio domicilio e indicata in polizza.
Assicurato: il soggetto, indicato in polizza, 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.
Atti di terrorismo: un'azione di pubblico dominio, comprendente gravi forme di violenza illegittima contro una comunità (o parte di essa) e i relativi beni, finalizzata a incutere terrore nei membri di una collettività organizzata e/o a destabilizzarne l'ordine costituito e/o a limitare le libertà individuali (compresa quella di culto), mediante attentati, rapimenti, dirottamenti di aerei, di navi etc. e atti simili purché idonei a mettere in pericolo la vita degli individui.
Bagaglio: I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
Catastrofi naturali: trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura.
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.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Destinazione: L'elenco dei singoli paesi per fascia di destinazione è consultabile sul sito www.valore-sicuro.org prima della sottoscrizione.
Domicilio: il luogo in Italia 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.
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: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.
Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura dello pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.
Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi
Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
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 obbiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
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, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Italia: la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Malattia preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza del viaggio.
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.
Scippo: Furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.
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: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

1.1- Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori conformemente all'art. 1913 del codice civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.
L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

1.2- Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

1.3- Valuta di pagamento
Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

1.4- Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

1.5 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.6- Foro competente
Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

1.7- Termine di prescrizione
Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

1.8 – Diritto di Rivalsa
La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

1.9 – Richiesta documentazione
La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

2. COME OPERA LA POLIZZA

2.1- Operatività e decorrenza
La presente polizza deve essere stipulata entro 72 ore dalla conferma della prenotazione del viaggio.
Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:
- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno indicato in polizza. La Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT + 1) come riferimento per la decorrenza. La copertura di polizza, per tutte le garanzie tranne l'Annullamento, inizia alle ore 24.00 del giorno precedente alla partenza e termina di operare a fine viaggio, e comunque, non oltre la data di scadenza (ore 24.00 del giorno di ritorno); esclusivamente per la garanzia Annullamento decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso.
- **per la durata identificata in polizza, con un massimo comunque di 60 giorni**;
- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore, dovute all'intervento delle autorità del paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

2.2- Persone assicurabili
La Società assicura esclusivamente le persone, con codice fiscale italiano, nel territorio della Repubblica Italiana, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza. Sono assicurabili anche i residenti nella Repubblica di San Marino e quelli della Città del Vaticano, anche se sprovvisti di codice fiscale italiano.
Per i viaggi con durata fino a 35 giorni, sono assicurabili le persone che alla data di inizio del viaggio non abbiano già compiuto 90 anni di età. Tuttavia per le persone che compiono tale età (90 anni) in corso di contratto la polizza mantiene la sua validità fino alla scadenza della Polizza.
Per i viaggi con durata superiore a 35 giorni, sono assicurabili le persone che alla data di inizio del viaggio non abbiano già compiuto 71 anni di età. Tuttavia per le persone che compiono tale età (71 anni) in corso di contratto la polizza mantiene la sua validità fino alla scadenza della Polizza.
Per le prestazioni di Assistenza all'Abitazione, sono considerati assicurati anche i residenti all'estero, domiciliati momentaneamente in Italia. In tal caso le prestazioni dovute vengono prestate al domicilio provvisorio in Italia.

2.3- Limiti di sottoscrizione
2.3.1- Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.
2.3.2- - Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie. A tale scopo, non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione. La polizza è da intendersi comunque operante per i paesi della medesima fascia di rischio della destinazione prescelta, nonché per paesi appartenenti alle fasce inferiori (consultabili su www.valore-sicuro.org)
2.3.3- La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione.
2.3.4 - La polizza deve essere stipulata prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro, la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

2.4 Estensione territoriale
L'assicurazione è valida per le sezioni:
- Assistenza/Spese Mediche in Viaggio, Assistenza ai familiari a casa, Diaria da Ricovero, Bagaglio, Inconvenienti di viaggio, Assistenza all'abitazione: , destinazione prescelta in polizza;
- Per le garanzie facoltative, se previste in polizza: Infortuni di Viaggio, Infortuni di Volo, Travel Safe, destinazione prescelta in polizza;
- Assistenza Stradale: Italia

2.5- Limitazioni comuni a tutte le sezioni
In caso di più sinistri coperti dalla polizza e causati da un medesimo evento che abbia coinvolto contemporaneamente più assicurati, il massimale aggregato di polizza per tutti i sinistri non potrà superare l'importo di euro 20.000.000,00.
Nel caso in cui l'importo totale dei sinistri sia superiore ad euro 20.000.000,00, le somme da corrispondere agli Assicurati saranno ridotte su base proporzionale, ove possibile.

3. CHE COSA È ASSICURATO

A.1 <u>ASSISTENZA IN VIAGGIO</u>

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

A.1.1 - Oggetto dell'assicurazione
La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

1. 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.

2. INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (VALIDA SOLO IN ITALIA)
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, 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.

3. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (VALIDA SOLO ALL'ESTERO)
Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

4. TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.
Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:
- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

5. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO
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: € 2.000,00

6. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI
Qualora successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro Sanitario, o in caso di decesso dell'Assicurato, i compagni di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.
Massimale previsto: € 2.000,00

7. 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 7 *(sette)* 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 € 700,00 con un massimo di € 100,00 al giorno.

8. RIENTRO DEI MINORI ASSICURATI
Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di ricovero oppure di decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno *(ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio)* per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al domicilio in Italia. La Società rimborsa anche:
- l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori;
- le spese per un pernottamento del familiare.

Massimale previsto: € 2.000,00

9. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO
Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:
- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.
Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

10. INTERPRETE A DISPOSIZIONE (VALIDA SOLO ALL'ESTERO)
Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul

posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete.
Massimale previsto: € 1.000,00

11. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (VALIDA SOLO ALL'ESTERO)
Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità *(soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.)* e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale *(fattura)* entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 *(trenta)* giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:
- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 1.000,00

12. RIENTRO ANTICIPATO
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.
Massimale previsto: € 2.000,00

13. ANTICIPO CAUZIONE PENALE (VALIDA SOLO ALL'ESTERO)
Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 *(trenta)* giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:
- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;

nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.
Massimale previsto: € 3.000,00

14. ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE (VALIDA SOLO ALL'ESTERO)
Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 *(trenta)* giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:
- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 500,00

15. RIENTRO DELLA SALMA
In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Europa.
Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

16. SPESE TELEFONICHE
La Società provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.
Massimale previsto: € 300,00

A.1.2- Decorrenza e operatività della sezione Assistenza 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.

Inoltre:
La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:
a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.1.3- Limitazioni Assistenza in Viaggio
a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
   - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali, o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
   - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

A.2 - <u>ASSISTENZA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA</u>

Ciascuna delle prestazioni elencate può essere richiesta 1 sola volta durante il periodo di durata della Polizza.

1. CONSULTO MEDICO TELEFONICO

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a Infortunio o Malattia Improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
  - reperimento dei mezzi di soccorso;
  - reperimento di medici generici e specialisti;
  - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
  - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
  - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

2. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

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.

L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente: a) da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8, b) il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.

A.3. <u>ASSISTENZA STRADALE</u>

Ciascuna delle prestazioni elencate può essere richiesta 1 sola volta durante il periodo di durata della Polizza. Le prestazioni sono operative nelle 24 ore prima della partenza e durante il tragitto verso il luogo di partenza.

Le prestazioni sono valide per veicoli con meno di 15 anni dalla data di prima immatricolazione.

Le prestazioni non sono valide per veicoli a noleggio e adibiti a trasporto pubblico.

1. DÉPANNAGE (RIPARAZIONE DEL VEICOLO SUL LUOGO DELL'IMMOBILIZZO)

Qualora il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente a seguito di guasto, la Centrale Operativa, valutata la possibilità di effettuare la riparazione sul posto e la disponibilità di un fornitore sul luogo, organizzerà il dépannage tenendo a carico le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato.

Le spese per gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato.

Qualora il dèpannage non sia possibile, la Centrale Operativa provvederà al soccorso stradale del veicolo come di seguito descritto.

2. SOCCORSO STRADALE

Qualora il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente a seguito di guasto, incidente o incendio, la Centrale Operativa si occuperà di reperire ed inviare un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso il più vicino punto di assistenza autorizzato **entro 25 km di raggio (50 km andata e ritorno)** dal punto di fermo. In alternativa, in accordo con l'Assicurato, la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina.

Il Soccorso stradale sarà fornito, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, anche qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia, ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.

In caso di scoppio, foratura o rottura di uno pneumatico occorso durante la circolazione stradale o in caso di esaurimento della batteria o in caso di smarrimento/rottura chiavi (anche elettroniche) o blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare, in funzione delle specifiche circostanze in cui si trova il veicolo, il Dépannage o il Traino.

In caso di esaurimento del carburante, la Centrale Operativa provvederà a trasportare il veicolo al più vicino punto di rifornimento carburante.

Si specifica che:

- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza, con il massimo di 5 (cinque) giorni;
- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (secondo traino), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;
- in caso di immobilizzo avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato;
- la prestazione si intende operante a condizione che il veicolo, al momento del sinistro, si trovi in un luogo raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario, ovvero durante la circolazione stradale pubblica o in aree ad essa equivalenti;
- la prestazione non è fornita nel caso di immobilizzo del veicolo assicurato presso un deposito o garage o rimessa (intervento difficoltoso);
- il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata sono a totale carico dell'Assicurato, unico responsabile degli eventuali danni e delle perdite economiche subite a seguito del sinistro;
- si intende comunque esclusa ogni responsabilità della Società per la custodia del veicolo.

A.4 - ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE DI RESIDENZA IN ITALIA

Ciascuna delle prestazioni elencate può essere richiesta 1 sola volta.

Qualora l'Assicurato subisse dei danni alla propria abitazione mentre è in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga entro le ore 24.00 del giorno successivo al rientro, le seguenti prestazioni:

1. INVIO DI UN FABBRO/FALEGNAME

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica; furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro o un falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di euro 150,00 per sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

2. INVIO DI UN IDRAULICO

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente; mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione; mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di euro 150,00 per sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

B. <u>SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</u>

B.1. - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, eroga le seguenti prestazioni:

<u>VIAGGI FINO A 35 GIORNI</u>

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti***	**Destinazione**		
	Fascia 1	**Fascia 2**	**Fascia 3 / Fascia 4**
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, 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 50 giorni complessivi di degenza in Europa/Australia e 120 giorni nel Resto del Mondo. 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.	***€ 10.000***	***Massimale indicato sul frontespizio di polizza*** ***Massimale a scelta*** ***€ 100.000*** ***€ 300.000*** ***100% Costi Reali***	***Massimale indicato sul frontespizio di polizza*** ***Massimale a scelta*** ***€ 100.000*** ***€ 300.000*** ***100% Costi Reali***
A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale	***€ 5.000***		
a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.			
b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero *(compreso il day hospital)*, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.	***€ 1.500***		
c) <u>Cure odontoiatriche</u>: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti occorso durante il viaggio. <u>Cure in seguito ad infortunio</u>: In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa, oltre alle spese in loco, anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.	***€ 500***		
d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.	***€ 500***		

B.2 - 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, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione" scelta nella polizza.

B.3 - Disposizioni e limitazioni

a) Per gli Assicurati che abbiano già compiuto 71 anni di età, il massimale di € 300.000 e 100% Costi Reali si intenderà limitato a € 100.000, in caso di sinistro determinato da malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze, indipendentemente dal massimale selezionato in polizza.

b) 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.

c) Per importi superiori ad Euro 1.000,00, la Società rimborserà le spese mediche sostenute, solo qualora l'Assicurato effettui il pagamento delle stesse tramite bonifico bancario o carta di credito.

VIAGGI DA 36 A 60 GIORNI

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti***	**Destinazione**		
	Fascia 1	**Fascia 2**	**Fascia 3 / Fascia 4**
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata	***€ 10.000***	***Massimale indicato sul frontespizio di polizza***	***Massimale indicato sul frontespizio di polizza***
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, 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 50 giorni complessivi di degenza in Europa/Australia e 120 giorni nel Resto del Mondo. 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.		***€ 100.000***	***€ 100.000***
A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale	***€ 5.000***		
a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.			
b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero *(compreso il day hospital)*, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.	***€ 1.500***		
c) Cure odontoiatriche: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti occorso durante il viaggio. Cure in seguito ad infortunio: In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa, oltre alle spese in loco, anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.	***€ 500***		
d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.	***€ 500***		

B.2 - 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, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.
La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione" scelta nella polizza.

B.3 - Disposizioni e limitazioni

a) Per i viaggi con durata superiore a 35 giorni, sono assicurabili le persone che alla data di inizio del viaggio non abbiano già compiuto 71 anni di età. Tuttavia per le persone che compiono tale età (71 anni) in corso di contratto la garanzia Spese Mediche mantiene la sua validità fino alla scadenza della Polizza.

b) 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.

c) Per importi superiori ad Euro 1.000,00, la Società rimborserà le spese mediche sostenute, solo qualora l'Assicurato effettui il pagamento delle stesse tramite bonifico bancario o carta di credito.

DIARIA DA RICOVERO

DIARIA DA RICOVERO	**Massimale**
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE **In caso di ricovero superiore a 3 (tre) notti, la Società garantirà, oltre al rimborso delle spese mediche da ricovero, una diaria per ogni giorno di ricovero. La diaria verrà liquidata dietro presentazione del certificato di dimissione dell'Ospedale recante la data di ricovero e dimissione. Ai fini del calcolo dell'indennizzo, il giorno di entrata nella struttura di ricovero e il giorno delle dimissioni vengono considerati come un unico giorno.**	**€100,00 per ogni giorno di ricovero** **fino ad un massimo di 10 giorni per sinistro**

C. INFORTUNI DI VIAGGIO/INFORTUNI DI VOLO (GARANZIA FACOLTATIVA)

LA PRESENTE GARANZIA È VALIDA ED OPERANTE SOLO SE È STATA RICHIAMATA SUL CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE ED È STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

C.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.
C.2. - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI DI VIAGGIO

INFORTUNI DI VIAGGIO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti***	**Massimale**	**Franchigie**
Caso di morte o invalidità permanente 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.	***€ 50.000***	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.

C.3 - 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.

C.4 - 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.

C.5 - Persone per cui la garanzia Infortuni di Viaggio non è valida
La presente garanzia infortuni di viaggio non è operante per gli assicurati che hanno già compiuto i 75 anni di età.

INFORTUNI DI VOLO

INFORTUNI DI VOLO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti***	**Massimale**	**Franchigie**
Caso di morte o invalidità permanente La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e 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.	***€ 50.000***	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.

C.6 - Decorrenza ed Operatività
La garanzia, nel periodo identificato in polizza, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

C.7 - 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.

C.8 – Disposizioni/Limitazioni
La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare i limiti di:
- Euro € 50.000,00 per persona;
- Euro € 5.000.000,00 per aeromobile.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base degli importi sopra indicati.

D. BAGAGLIO
D.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.
D.2 - Oggetto dell'assicurazione:

BAGAGLIO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato e sinistro***	**Massimale**	**Limite di indennizzo (sub - massimale)**
FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna/danneggiamento da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine. La garanzia è valida esclusivamente per gli oggetti contenuti all'interno del bagaglio.	***€ 1.000***	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: ▪ per oggetto di € 150; ▪ per attrezzature per l'infanzia di € 200; ▪ per polizza di € 2.500. Si specifica che tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto. Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di: ▪ dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato; ▪ mancanza di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.
RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato: ▪ gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);	***€ 200***	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società non rimborsa le spese: ▪ per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato; ▪ sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.
▪ noleggio di passeggini e carrozzine.	***€ 100***	

D.3 - Criteri e Limiti di Indennizzo
La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale secondo il luogo di accadimento del sinistro.

D.4 - Decorrenza e operatività
La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.
Le garanzie "Ritardata riconsegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

D.5 - Disposizioni e limitazioni
La Società determina l'indennizzo:
a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
b) in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

E. INCONVENIENTI DI VIAGGIO

E.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.

E.2 - Oggetto dell'assicurazione:

RITARDO AEREO

RITARDO AEREO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato e sinistro***	**Massimale**	**Limiti di indennizzo**
a) INDENNIZZO PER RITARDATA PARTENZA. In caso di ritardo documentato del volo di andata, la Società indennizza l'Assicurato: ▪ per le prime 8 ore complete di ritardo;	**€ 80**	▪ La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata. ▪ La garanzia copre un solo sinistro durante la validità della polizza. ▪ La garanzia **Indennizzo per ritardata partenza** e la garanzia **Rinuncia per ritardata partenza** non sono cumulabili. **Criteri di liquidazione** L'indennizzo è effettuato a condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea. Inoltre, le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.
▪ per le ulteriori 8 ore complete di ritardo.	**€ 80**	
b) RINUNCIA AL VIAGGIO PER RITARDATA PARTENZA. In caso di ritardo documentato del volo di andata superiore a 16 ore, qualora l'Assicurato decida di non partecipare al viaggio, la Società rimborsa il costo del viaggio.	**50%** del costo totale del viaggio (al netto della quota d'iscrizione) entro il massimale di **€ 1.000** per assicurato	

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato e sinistro***	**Limiti di indennizzo**
La Società rimborsa la parte del costo del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di: a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa; b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi di degenza superiore a 7 notti consecutive di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa. La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma". La Società effettua il rimborso agli eredi legittimi e/o testamentari.	▪ La Società rimborsa la parte del costo del soggiorno non usufruito (esclusi i titoli viaggio ed i costi di gestione pratica) dell'Assicurato; ▪ ai fini del calcolo della parte del costo del soggiorno non usufruito, si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

F. <u>ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISKS</u>
La Società fornisce le garanzie di seguito specificate:

LA PRESENTE GARANZIA È VALIDA ED OPERANTE SOLO SE È STATA RICHIAMATA SUL CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE ED È STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

<table>
<tr><th>RINUNCIA/MODIFICA AL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE</th><th>Massimale</th><th>Scoperto/Limiti di indennizzo</th></tr>
<tr><td>La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio o per sua modifica determinata da cause od eventi oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'Assicurato, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato.
Sono compresi nel rimborso della penale anche:
• i costi di gestione pratica;
• le fees di agenzia;
• i visti;
• le tasse aeroportuali non rimborsabili;
• gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato.
Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore.
La Società rimborsa la penale addebitata:
• all'Assicurato (colpito dal sinistro);
e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
• a tutti i suoi familiari;
• ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Annullamento viaggio a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali
La garanzia è operante a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km:
• dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato;
• dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.

Annullamento viaggio a seguito di Pandemia o Quarantena
La garanzia è operante anche in caso di:
• Patologia che abbia carattere di pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario). La garanzia è valida anche in caso di positività alla patologia dopo il check-in, purché il viaggio non abbia avuto inizio;
• Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario).</td><td>Valore del viaggio indicato sul certificato di polizza</td><td>La Società rimborsa la penale di annullamento con uno scoperto sull'indennizzo così come di seguito indicato:

<table><tr><th>Evento</th><th>Scoperto</th><th>Minimo</th></tr><tr><td>Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.</td><td>Nessuno</td><td>-</td></tr><tr><td>Altre cause, se il sinistro è stato denunciato entro le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento</td><td>20%</td><td>€ 50,00</td></tr><tr><td>Altre cause, se il sinistro è stato denunciato dopo le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento</td><td>30%</td><td>€ 50,00</td></tr></table>
Resta inteso che in caso di annullamento del viaggio indennizzabile a termini di polizza, e di applicazione di una penale parziale o comunque ridotta, la Società rimborserà esclusivamente la penale effettivamente trattenuta dall'Operatore Turistico o dalla Compagnia Aerea o di Navigazione.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.</td></tr>
<tr><td>SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO.
La Società rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da cause od eventi imprevedibili al momento della prenotazione, che abbia colpito l'Assicurato stesso, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato.</td><td>€ 500 per assicurato</td><td>La Società rimborsa i costi sostenuti entro il massimale stabilito sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.</td></tr>
</table>

F.1 - Decorrenza ed operatività
Le garanzie decorrono dalla data di emissione del contratto e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

F.2 - Criteri di liquidazione
La Società rimborsa la penale di annullamento:
a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

F.3 - Validità
La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata stipulata:
a) dall'agenzia che ha effettuato la prenotazione del viaggio;
b) La presente polizza deve essere stipulata entro 72 ore dalla conferma della prenotazione del viaggio.

G. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT (GARANZIA FACOLTATIVA)

LA PRESENTE GARANZIA È VALIDA ED OPERANTE SOLO SE È STATA RICHIAMATA SUL CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE ED È STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

G.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.
G.2 - Oggetto dell'assicurazione:

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT	Massimale	Franchigie
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, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti: ▪ dalla proprietà di animali domestici; ▪ dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars; ▪ utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario; ▪ pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.	Per danni a persone, cose e animali, per evento e periodo assicurativo: **€ 100.000** per assicurato	Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €150 per sinistro.

G.3 - 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.

G.4 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile vero 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.

K. TRAVEL SAFE (GARANZIA FACOLTATIVA)

GARANZIA FACOLTATIVA - È VALIDA ED OPERANTE SOLO SE È STATA RICHIAMATA SUL CERTIFICATO D'ASSICURAZIONE E SE È STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.
PER LA PRESENTE GARANZIA SI APPLICANO LE ESCLUSIONI E LE MODALITA DI EROGAZIONE PREVISTE PER LA SEZIONE DI POLIZZA ASSISTENZA IN VIAGGIO, OVE PERTINENTI.

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:
1. al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
2. oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
3. o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società terrà a proprio carico gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro; in caso di fermo sanitario che riguardi un minore, la presente garanzia si intende prestata a favore di un solo compagno di viaggio assicurato, anche se non in stato di fermo.
Qualora invece il fermo sanitario riguardi un adulto, l'eventuale accompagnatore, non in stato di fermo, è escluso dalla presente copertura.

Massimale: € 2.500,00 per assicurato e € 25.000,00 per polizza.
Se il fermo sanitario riguarda un minore, senza accompagnatore adulto, la presente garanzia si intende prestata a favore di un accompagnatore adulto, anche se non assicurato, con un sottolimite di Euro 1.000,00.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

4. CHE COSA NON È ASSICURATO

4.1 Esclusioni comuni a tutte le sezioni
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. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio e Annullamento Viaggio;
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. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio e Annullamento Viaggio;
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 grave dell'Assicurato;
h) suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

4.2 Esclusioni particolari della sezione Assistenza in Viaggio *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) 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;
b) 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;
c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.

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

4.3 Esclusioni della Sezione Spese Mediche per viaggi fino a 35 giorni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) 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 entrambi i suddetti casi, 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.
b) 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;
c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
d) viaggi verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del paese destinazione del viaggio.
e) la garanzia non opera in caso di mancata osservanza/rispetto delle norme previste in materia di vaccini e profilassi.

Inoltre,

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

f) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto d);
g) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
h) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici (elenco non tassativo: affitto/acquisto di stampelle, tutori, sedie a rotelle, ecc.);
i) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti;
j) interruzione volontaria della gravidanza;
k) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, bob o guidoslitta su pista specifica, kitesurf, snow-kite;qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
l) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
m) 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.

In nessun caso, a prescindere dalla durata del viaggio, verranno coperti sinistri provocati o dipendenti da:

– esercizio dell'attività venatoria;
– tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
– dallo svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore nonché pilota o equipaggio di aerei;
– dalla pratica del paracadutismo e del downhill.

4.4 Esclusioni della Sezione Spese mediche per viaggi da 36 a 60 giorni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) 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 entrambi i suddetti casi, 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.
b) 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;
c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
d) viaggi verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del paese destinazione del viaggio.
e) la garanzia non opera in caso di mancata osservanza/rispetto delle norme previste in materia di vaccini e profilassi.

Inoltre

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

i) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio;
j) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
k) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici (elenco non tassativo: affitto/acquisto di stampelle, tutori, sedie a rotelle, ecc.);
l) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti;
m) interruzione volontaria della gravidanza;
n) 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;
o) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
p) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
q) 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.

In nessun caso, a prescindere dalla durata del viaggio, verranno coperti sinistri provocati o dipendenti da:
– esercizio dell'attività venatoria;
– tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
– dallo svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore nonché pilota o equipaggio di aerei;
– dalla pratica del paracadutismo e del downhill.

4.5 Esclusioni per la Sezione Infortuni di Viaggio *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:
a) 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;
b) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili *(compresi deltaplani ed ultraleggeri)*;
c) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
d) a tentativo di suicidio o suicidio;
e) 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;
f) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
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;
k) esercizio dell'attività venatoria;
l) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
m) dallo svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore nonché pilota o equipaggio di aerei;
n) dalla pratica del paracadutismo e del downhill.

4.6 Esclusioni della Sezione Infortuni di Volo *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:
a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.);
b) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclubs;
c) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
d) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
e) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:
f) ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
g) infarti da qualsiasi causa determinati.

4.7 Esclusioni della Sezione Bagaglio (*ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza i danni:
a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
b) danni da bagnamento e colaggio di liquidi;
c) verificatisi quando:
- il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
- il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
- il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;

d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
e) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;

Sono, inoltre, esclusi:
f) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

4.8 Esclusioni relative alla garanzia Travel Safe *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:
a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
c) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena. La presente esclusione non è operante qualora l'Assicurato o un compagno di viaggio venga contagiato dalla patologia per cui è stata dichiarata la quarantena;
d) costi non coperti dalla garanzia;
e) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

4.9 Esclusioni della Sezione Annullamento Viaggio *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti o modifiche determinati direttamente o indirettamente da:
a) cause quali morte o ricovero ospedaliero non documentabili;
b) cause, non di ordine medico, note all'Assicurato al momento della prenotazione;
c) fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
d) 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;
e) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie 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 o sue componenti;
f) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;

g) dolo o colpa dell'Assicurato;
h) soggetti residenti, domiciliati o destinatari di un provvedimento di divieto di allontanamento, fatto salvo quanto indicato nel testo della garanzia relativamente a Pandemia/Quarantene;
i) viaggi verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del paese destinazione del viaggio;
j) scioperi.

Resta in ogni caso escluso:
- il rimborso di spese diverse dalla penale applicata e anche quelle rimborsabili da terzi soggetti (a titolo indicativo ma non esaustivo, sono escluse le spese rimborsabili da fornitori di servizi di trasporto, alloggio, dall'ente erogatore della carta di credito/debito ecc.)
- i sinistri derivanti da cause diverse da quelle indicate nella garanzia Annullamento Viaggio.

4.10 Esclusioni della Responsabilità Civile verso Terzi (*ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Sono esclusi dall'assicurazione i 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.

5. 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.

▪ **Assistenza all'abitazione**
- indirizzo dell'abitazione;
- recapito telefonico.

▪ **Assistenza stradale**
- dati identificativi del veicolo;
- luogo dove si trova e recapito telefonico.

IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Annullamento Viaggio All Risks

Il sinistro deve essere denunciato on line tramite internet sul sitowww.valore-sicuro.org entro le ore 24,00 del giorno immediatamente successivo a quello in cui si è verificato l'evento che ha determinato l'annullamento del viaggio. Per il dettaglio degli scoperti previsti che si applicano all'indennizzo si rinvia all'articolo "Annullamento Viaggio All Risks", delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Per ogni altra richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo indipendentemente dalla modalità in cui è avvenuta la denuncia (ovvero in forma scritta oppure tramite internet sul sitowww.valore-sicuro.org) l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 1.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione, ed in particolare :
– numero di polizza;
– quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
– dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
– nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
– nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
– luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

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.
– per la diaria da ricovero, cartella clinica recante la data di ricovero e dimissione.

▪ **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.

▪ **Infortunio di Volo:**
– luogo, giorno ed ora dell'evento;
– documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile;
– 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.

▪ **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:**
– denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione /prova di possesso attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto.

– per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

▪ Ritardata o Mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore aereo
– rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
– biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
– risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
– elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto;
– scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
– ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.

▪ Ritardo aereo
– titolo di viaggio o ultimo orario ufficiale comunicato dalla compagnia area, in copia;
– documentazione attestante l'orario dell'effettivo imbarco.
NB : Il vettore aereo dovrà rilasciare certificazione scritta attestante la causa e l'effettivo ritardo rispetto al volo inizialmente pianificato e l'eventuale rimborso e/o servizi dello stesso riconosciuti.

▪ Travel Safe
– luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
– documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
– contratto di viaggio;
– eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
– documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
– fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
– documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi;
Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, etc) dovranno essere intestati all'Assicurato.

▪ Annullamento All Risks– Rimborso Penale
– documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
– in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
– documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
– in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
– catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
– contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
– estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del viaggio, in copia;
– documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

▪ Spese riprotezione del Viaggio
– documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
– nuovi titoli di viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di viaggio con il relativo importo;
– contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
– estratto conto di prenotazione emesso dall'agenzia che ha organizzato il viaggio, in copia;
– titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

▪ Interruzione del Viaggio
– documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
– estratto conto di prenotazione, in copia;
– catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il viaggio.
– documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili.

▪ Responsabilità Civile Terzi - RCT
– richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
– eventuali testimonianze.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

SEZIONE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42115594

RICHIESTE DI RIMBORSO
I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:
- tramite il sito internet all'indirizzo www.valore-sicuro.org
oppure in alternativa
- via posta all'indirizzo
Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto – Roma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/ assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

La presente Informativa viene resa dalla Compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. « catena assicurativa », ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - **Rappresentanza Generale per l'Italia,** con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.it.

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

a. Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
b. Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI/CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
e. società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normativa vigente. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giudiziale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

a. l'accesso;
b. la rettifica;
c. la cancellazione;
d. la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
    1. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali – Piazza Venezia 11 - 00187 Roma*;
    2. all'indirizzo e-mail: *garante@gpdp.it* , oppure posta certificata: *protocollo@pec.gpdp.it*;
    3. fax al numero: *06/696773785.*

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quando previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.