

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin

Assicurazione per viaggi di lavoro

BUSINESS PLUS

ED. 1/BU2

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

1. **DIP DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive di glossario.**

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza individuale che assicura i rischi connessi ai viaggi o trasferte di lavoro di liberi professionisti e di dipendenti e/o collaboratori di aziende.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre le seguenti garanzie che possono essere acquistate singolarmente o congiuntamente:

✓ ASSISTENZA

Prestazioni dirette tramite Centrale Operativa h 24/24 relative a:

Assistenza alla persona: in caso di infortunio o malattia ed altri eventi dell'Assicurato in viaggio;

Assistenza all'abitazione: in caso di imprevisti tecnici all'abitazione principale dell'assicurato, in viaggio;

Assistenza al veicolo: in caso di guasto o incidente del veicolo utilizzato dall'Assicurato per raggiungere il luogo di partenza o di soggiorno;

✓ SPESE MEDICHE

Prestazioni a rimborso o dirette, tramite Centrale Operativa h 24/24 relative ad infortunio o malattia improvvisa, per cure urgenti ed improrogabili.

✓ BAGAGLIO

Assicura il bagaglio dell'assicurato in caso di danni materiali e diretti al suo contenuto in seguito a furto, rapina, scippo, incendio, smarrimento avaria o mancata consegna da parte del vettore.

✓ TUTELA LEGALE

Garantisce le spese relative all'assistenza legale dell'assicurato per fatti e/o eventi accaduti in viaggio in caso di: difesa penale (delitti colposi e contravvenzioni); richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti dall'assicurato per fatto illecito di terzi; controversie individuali relative a rapporti di lavoro nascenti in conseguenza di fatti e/o eventi avvenuti durante il viaggio di lavoro, con i propri dipendenti iscritti a libro paga o matricola sia in veste di attore che di convenuto.

✓ INTERRUZIONE VIAGGIO:

Prevede il rimborso delle eventuali penali applicate all'Assicurato dai fornitori di servizi (albergo/compagnia aerea, marittima ecc) nel caso in cui quest'ultimo debba rientrare anticipatamente al proprio domicilio per cause impreviste riguardanti la propria salute o l'abitazione.

✓ INFORTUNI

Opera in viaggio, in caso di infortunio avvenuto durante lo svolgimento dell'attività lavorativa rientrante nella classe di rischio dichiarata in polizza e di ogni altra attività ricreativa ed extra-professionale, in caso di morte o un'invalidità permanente superiore al 3% (esclusi gli infortuni di volo).

I massimali previsti da ciascuna delle singole garanzie sono i seguenti:

Garanzia "Spese Mediche": da € 10.000 a € 50.000

Garanzia "Bagaglio": da € 550 a € 2.600

Garanzia "Tutela Legale": € 3.000

Garanzia "Interruzione del Viaggio": € 550

Garanzia "Infortuni": da € 50.000 a € 300.000



Che cosa non è assicurato?

Non sono compresi in copertura:

- × gli eventi accaduti anteriormente alla stipula della polizza o alla decorrenza della stessa o in periodo precedente l'inizio del singolo viaggio;
- × la morte dovuta a malattia, parto e/o aborto;
- × le diarie da ricovero, convalescenza e inabilità;
- × la Tutela legale in caso di *malapractice* medica o controversie con il proprio datore di lavoro;
- × l'Invalidità permanente da malattia, parto o aborto;
- × le cure e protesi dentarie da malattia;
- × i trattamenti fisioterapici e rieducativi a seguito di malattia, parto, aborto, infortunio;
- × le penali applicate dalle Agenzie e/o T.O. o compagnie di trasporto in caso di annullamento del viaggio per mancata partenza;
- × gli infortuni di volo.



Ci sono limiti di copertura?

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento derivanti o traenti origine da:

- ! guerra (anche civile, dichiarata o meno), , rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, terremoti, eventi tellurici, alluvioni, eruzioni vulcaniche, ogni fenomeno naturale od atmosferico avente caratteristiche di calamità naturale;
- ! dolo delle persone assicurate
- ! scioperi o serrate;
- ! sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze;
- ! fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ! disposizioni delle Autorità locali che vietino o rendano impossibile la prestazione assicurativa;
- ! attività sportive svolte a titolo professionale e, in ogni caso attività sportive considerate "pericolose" (ad es. alpinismo, sci acrobatico, spot aerei, paracadutismo, immersione con autorespiratore, ecc);
- ! abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- ! suicidio o tentato suicidio;
- ! malattie neuropsichiatriche, nervose o mentali;
- ! malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- ! espianto e trapianto di organi;
- ! malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ Polizza che fornisce copertura per viaggi effettuati nell'area geografica identificata sul Modulo di Polizza (distinta tra Italia, Europa o Mondo) con esclusione di quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- ✓ Per i viaggi in Italia, la copertura ha efficacia in località distanti almeno 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.
- ✓ L'assistenza all'abitazione è valida soltanto per immobili ubicati in Italia;
- ✓ E' limitata all'Italia, Stato del Vaticano e Repubblica S. Marino per quanto riguarda le vertenze di natura contrattuale.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- in corso di contratto hai l'obbligo di informare immediatamente la Società per iscritto di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente paga il premio di polizza presso l'Intermediario alla stipula del contratto e all'eventuale rinnovo (entro il 15° giorno dalla scadenza della polizza, in caso di scelta di polizza annuale con tacito rinnovo).

Il premio di polizza (sia per durata annuale che temporanea) deve essere interamente corrisposto senza possibilità di frazionamento, tramite i seguenti metodi di pagamento: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge) e Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza decorre dalla data e ora indicata sul modulo di polizza, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso, decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui si effettua il pagamento purché avvenga prima dell'inizio del viaggio.

In caso di contratto per un periodo temporaneo, la copertura termina il giorno di scadenza indicato in polizza ed in ogni caso finisce con il rientro dal viaggio dell'assicurato.

In caso di polizza annuale con tacito rinnovo, la copertura è valida per viaggi effettuati nel periodo assicurato, ognuno di periodo continuativo non superiore a 90 giorni dalla data di espatrio (se scelta questa opzione).

In caso di polizza annuale, il mancato pagamento del Premio di rinnovo della polizza determina la sospensione della copertura dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello di scadenza del pagamento e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

In caso di polizza di durata annuale con tacito rinnovo, puoi mandare la disdetta della Polizza mediante Raccomandata A./R. all'indirizzo di Global Assistance - Piazza Diaz n. 6, 20123 Milano (o con altri mezzi che ne consentano di comprovarne la data di invio) almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.



Assicurazione per Viaggi di Lavoro

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

Compagnia: **Global Assistance S.p.A.**



Prodotto: **Business Plus – ed 1/BU2**

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: **01/01/2022**

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

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

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A

Indirizzo: Piazza Diaz, 6; 20123 Milano (MI); tel. 02.4333501; sito internet: www.globalassistance.it;
e-mail: global.assistance@globalassistance.it; PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., Società a Socio Unico appartenente al gruppo Assicurativo Ri.Fin (iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'Ivass al n. 014).
È soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l.
Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111.

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2020 a 19,29 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 5 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 14,29 milioni di euro.
Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa si rimanda al seguente link:

<http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf>

L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 413,23% al 31/12/2020, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (19,43 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (4,70 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 3,7 milioni di euro...

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, il Contratto offre la possibilità all'Assicurato, in qualità di libero professionista, dipendente e/o collaboratore di aziende in viaggio/trasferita di lavoro in Italia, Europa o Mondo, di selezionare le diverse Garanzie singolarmente o congiuntamente, a tutela di eventuali imprevisti occorsi durante il viaggio.

Le garanzie che possono essere acquistate dall'Assicurato sono le seguenti:

✓ **ASSISTENZA**

La Garanzia fornisce diverse prestazioni di assistenza a seconda se sono indirizzate alla persona, all'abitazione o al veicolo come di seguito riportato:

Assistenza alla persona: le prestazioni sono operanti in Italia e all'estero in seguito ad un infortunio e/o malattia avvenuti durante il viaggio dell'Assicurato (come ad esempio la consulenza medica telefonica, invio di un'ambulanza per le urgenze in Italia, trasporto sanitario, viaggio di un familiare, rientro anticipato, assistenza ai minori, viaggio di un familiare, rientro a domicilio, rientro anticipato, prolungamento del soggiorno, invio di un interprete, rientro della salma, protezione carta di credito all'estero, invio di un collaboratore in sostituzione).

Assistenza all'abitazione: le prestazioni di assistenza riguardano il Fabbricato o porzione di fabbricato costituente il domicilio e la dimora abituale dell'Assicurato situata in Italia e operano nel momento in cui l'Assicurato è in viaggio (come ad esempio l'invio di un elettricista, fabbro, idraulico per interventi urgenti, servizio di sorveglianza, spese di albergo, rientro dell'assicurato a seguito di sinistro avvenuto alla sua abitazione); tutti gli interventi saranno effettuati solo dopo che la Centrale Operativa avrà ottenuto l'autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell'amministratore e/o dell'autorità comunale interessata.

Assistenza al veicolo: le prestazioni sono operanti unicamente in Italia e per autoveicoli di proprietà dell'Assicurato o della Società contraente che non superino i 10 anni di immatricolazione e sono fornite in caso di guasto o incidente del veicolo utilizzato dall'Assicurato per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o del soggiorno (come ad esempio soccorso stradale, spese di custodia, invio di un taxi).

✓ **SPESE MEDICHE**

La Garanzia è operante in presenza di viaggi effettuati in Italia e/o all'estero con permanenza continuativa non superiore a 90 (novanta) giorni o in presenza di viaggi effettuati solo all'estero con permanenza continuativa superiore a 90 (novanta) giorni. Qualora l'Assicurato si avvalga per le prestazioni mediche del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponderà, entro i massimali previsti, esclusivamente le spese rimaste effettivamente a carico dell'Assicurato.

✓ **TUTELA LEGALE**

La Garanzia prevede che la società assicuri, in sede extragudiziaria e giudiziaria, nel limite del massimale stabilito, l'assistenza legale e i relativi oneri, necessari per la tutela degli interessi dell'Assicurato che non sono riconosciuti alla controparte (come ad esempio spese per l'intervento di un Legale, spese per Legale della controparte, spese per l'intervento di periti di parte e quelli scelti dal Giudice, spese per transazioni).

✓ **INTERRUZIONE VIAGGIO**

La garanzia prevede una serie di prestazioni che, al momento della loro attivazione, comportano l'interruzione del viaggio professionale dell'Assicurato. Le prestazioni sono le seguenti:

- Trasporto sanitario
- Rientro a domicilio
- Rientro anticipato
- Rientro dell'Assicurato in seguito a sinistro avvenuto alla sua abitazione
- Dirottamento dell'aereo sul quale l'assicurato stia compiendo il viaggio di andata in seguito ad atti di pirateria.

La Garanzia è operante una sola volta per persona assicurata e per periodo di assicurazione.

✓ **INFORTUNI**

La garanzia, inoltre, si estende agli infortuni subiti dall'Assicurato nel momento in cui si trova alla guida di autoveicoli, motocicli, ciclomotori e natanti da diporto ad uso privato, per gli infortuni occorsi in qualità di passeggero su mezzi di trasporto stradali o navali, derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave, per le infezioni o avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, per avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze, per lesioni determinate da sforzo, per gli infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o conseguenti a colpi di sonno, annegamento, assiderazione, congelamento, colpi di sole, calore o freddo, folgorazione, asfissia di origine morbosa, per infortuni derivanti da guerra e/o insurrezione per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità nel momento in cui l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Le garanzie sono prestate entro i massimali e se previste, secondo le somme assicurate concordate con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

È possibile personalizzare il contratto, selezionando a piacimento le garanzie ed i massimali offerti.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si intendono esclusi quindi non assicurabili i seguenti rischi:

Rischi, presenti alla sottoscrizione di polizza, relativi lo stato di salute dell'assicurato:

- sindrome da immunodeficienza acquisita;
- alcolismo, tossicodipendenza;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia,
- fomme manioche-depressive;
- stati paranoidi.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, valgono le seguenti esclusioni:

Garanzia "Assistenza"

In riferimento alla prestazione "Assistenza alla Persona" si ritengono esclusi i seguenti casi:

- in presenza di trasposto sanitario dell'Assicurato, questo non verrà effettuato in caso di malattie e/o infortuni che i medici della Centrale Operativa ritengano possano essere curati sul posto o che non ne impediscano la prosecuzione del viaggio e in caso di malattie infettive qualora la stessa implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- in presenza di un viaggio di un familiare a seguito del ricovero in un Istituto di cura dell'Assicurato con una previsione di degenza superiore a 8 (otto) giorni, la Centrale Operativa organizzerà in favore di un familiare un viaggio di andata e ritorno ma non si occuperà delle sue spese di soggiorno.
- in caso di prolungamento del soggiorno all'estero dell'Assicurato a causa delle sue gravi condizioni di salute che ne impediscono il viaggio di rientro al suo domicilio, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare la sistemazione in albergo sostenendo le sole spese per la sistemazione in camera e prima colazione;

Esclusioni

- in caso di voli di linea con partenza programmata dopo le ore 20 (venti) che dovessero subire un ritardo superiore a 4 ore, la Centrale Operativa dovrà provvedere al trasferimento e sistemazione in albergo dell'Assicurato ma non si occuperà delle spese sostenute per fatti e/o eventi accaduti nella provincia di residenza dell'Assicurato, delle spese sostenute in caso di ritardo dovuto a sciopero e/o altre azioni dei lavoratori della Compagnia presso la quale era stata effettuata la prenotazione del biglietto aereo, delle spese non documentate, delle spese d'albergo, diverse da camera e prima colazione.

In riferimento alla prestazione "Assistenza al Veicolo" in caso di soccorso stradale del veicolo a seguito di guasto o incidente, si ritengono escluse tutte le spese sostenute per l'intervento di mezzi eccezionali quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo stesso.

Garanzia "Spese Mediche"

Sono escluse dalla Garanzia le spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche dirette all'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, le spese sostenute per cure fisioterapiche, termali e infermieristiche, per l'acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, protesi in genere, le spese relative a interventi o applicazioni di natura estetica e dimagranti, le visite di controllo effettuate in Italia per situazioni conseguenti a malattia iniziate in viaggio.

Garanzia "Bagaglio"

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- denaro in ogni forma, assegni, cambiali, titoli, biglietti e documenti di viaggio, monete, collezioni, souvenirs, documenti in genere diversi da carte d'identità, passaporto, patente di guida;
- i danni provocati da colpa, incuria o negligenza dell'Assicurato, quali ad esempio: furto di bagaglio contenuto all'interno di veicolo non chiuso regolarmente a chiave, furto di bagaglio contenuto all'interno del veicolo ma visibile dall'esterno, furto di bagaglio a bordo di motoveicoli;
- danni derivanti da smarrimento, perdita, dimenticanza;
- danni derivanti da colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetto di fabbricazione, eventi atmosferici;
- i danni di rottura o danneggiamento (a meno che tali danni si siano verificati a seguito di incidente al mezzo di trasporto);
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi, occhiali da sole o da vista, che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa l'autoradio e il riproduttore estraibile);
- i danni causati a gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti oro/argento, pellicce e altri oggetti preziosi che si trovino a bordo di veicoli anche regolarmente custoditi.

Garanzia "Tutela Legale"

Sono esclusi dall'assicurazione le seguenti vertenze:

- relative al diritto di famiglia (separazione, divorzio, successione e donazioni);
 - relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
 - relativa a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
 - relative a diritto amministrativo, fiscale o tributario;
 - relative a fatti dolosi delle persone assicurate;
 - relative a remissione di querela
 - fatti derivanti dalla proprietà, guida o circolazione relative a veicoli;
- Inoltre, si ritengono escluse dalla copertura assicurativa le controversie derivanti dalla guida, da parte degli assicurati, di imbarcazioni o aereomobili, di natura contrattuale con la Società e con i clienti.

Garanzia "Interruzione Viaggio"

La Garanzia esclude le interruzioni di viaggio causate da:

- trasporto sanitario e/o rientro a domicilio di persona di età superiore a 80 anni;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- malattie nervose o mentali;
- malattie o infortuni la cui cura costituiva lo scopo del viaggio.

Garanzia "Infortuni"

La Garanzia esclude i seguenti infortuni subiti dall'Assicurato:

- le infezioni derivanti dalla malaria;
- le lesioni determinate da sforzo che determinano infarti e ernie di ogni natura;
- gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- dall'uso, anche come passeggero di aereomobili compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio o mezzi subacquei;
- gli infortuni verificatisi in occasione di voli effettuati su aereomobili;
- conseguenze di infortuni che si concretizzano in malattie croniche quali ad esempio l'epatite C virale, la sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);

Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> - dalla partecipazione a delitti da lui commessi o tentati; - da operazioni chirurgiche, accertamenti o trattamenti non resi necessari da infortunio; - dall'esercizio di sport come caccia a cavallo, polo, pelota, football americano, free-climbing, skeleton, hockey, motoslitte, guidoslitte, calcio (per gli iscritti a squadre partecipanti a gare di campionato), rugby, caccia, pesca subacquea, immersioni non in apnea, speleologia, ascensioni aeree, volo a motore o a vela, giochi e attività sportive ad elevato grado di rischio; - sport che comportano l'uso di veicoli a motore e natanti.
Rivalse	In riferimento alle prestazioni della Garanzia "Assistenza all'abitazione", la Società eserciterà il proprio diritto alla rivalsa nei confronti del Contraente o dei titolari dell'interesse assicurato, per il recupero delle somme che la stessa abbia dovuto pagare a terzi in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedono l'eventuale contributo dell'Assicurato al risarcimento del danno.
Franchigia	<p>Garanzia Spese Mediche È prevista una franchigia fissa di € 50,00 per tutte le spese sostenute in Italia e di € 100,00 per le spese sostenute all'estero.</p> <p>Garanzia Infortuni In presenza di infortunio che abbia per conseguenza un'invalidità permanente sono liquidabili i postumi invalidanti, accertati in base alla tabella INAIL (D.P.R. n.1124 del 30/06/1965), con l'applicazione della franchigia del 3%, applicabile come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per invalidità permanente non superiore al 3% non è dovuto alcun indennizzo; - per invalidità permanente superiore al 3% e fino al 20% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 3%; - per invalidità permanente superiore al 20% l'indennizzo viene liquidato per l'aliquota riconosciuta, senza detrazioni; - per invalidità permanente superiore al 75% viene liquidata l'intera somma assicurata (100%).
Scoperto	<p>Garanzia Spese Mediche È previsto uno scoperto pari al 30% sulla somma indennizzabile, applicabile qualora una situazione di urgenza non renda possibile il preventivo contatto da parte dell'Assicurato con la Centrale Operativa.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro relativo alle prestazioni di "Assistenza" e alla Garanzia "Spese Mediche" l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa. In riferimento a tutte le altre Garanzie, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza. In caso di furto del "Bagaglio" l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare il sinistro alle competenti Autorità del luogo, facendosi rilasciare copia autentica della denuncia da inviare alla Società; solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso, consegnato al vettore aereo, l'Assicurato dovrà, all'atto della denuncia di sinistro da inoltrare alla Società, allegare la copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata c/o l'ufficio aeroportuale adibito. Invece, nel caso di furto, scippo e rapina avvenuti in aeroporto, l'Assicurato dovrà sporgere regolare denuncia al competente Ufficio di Polizia. In riferimento alla Garanzia "Tutela Legale", al momento dell'accadimento del Sinistro o qualora l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, deve darne tempestivo avviso scritto alla Società indicando i mezzi di prova, i documenti e quant'altro necessario alla ricostruzione del caso; in ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a Lui notificato entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa. In riferimento alla Garanzia "Interruzione del Viaggio", in caso di sinistro, l'Assicurato deve presentare entro il termine di 60 (sessanta) giorni dal rientro al domicilio regolare denuncia scritta ed allegando la documentazione certificativa relativa al pagamento delle penali.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Vi sono prestazioni erogate in forma diretta, tramite centrale operativa incaricata dalla società e sono riferite alle garanzie Assistenza e Spese Mediche.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: La Compagnia, per la trattazione dei sinistri, non si avvale di altre Compagnie di Assicurazione.</p> <p>Prescrizione: Il diritto dell'assicurato delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda</p>

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	In riferimento alla <u>Garanzia Bagaglio</u> la Società procederà a liquidare il danno in proporzione a quanto corrisposto dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, sulla base del valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro. In riferimento alla <u>Garanzia Infortuni</u> , se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'indennizzo sarà dovuto solo se questa si sia verificata, anche successivamente alla scadenza, entro un anno dal giorno dell'infortunio ; se invece l'infortunio ha come conseguenza un'inabilità permanente, la Società liquiderà un'indennità calcolata sulla somma assicurata facendo riferimento ai criteri e valori imposti dalla Tabella INAIL. Nei casi di I.P. non specificati nella predetta tabella, l'indennizzo sarà stabilito, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. Inoltre, l'indennizzo sarà dovuto anche se l'inabilità stessa si manifesterà successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio denunciato ed in rapporto causale.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Regime fiscale <u>Imposte sui premi</u>: i premi sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta calcolate sui premi imponibili delle singole garanzie come di seguito indicato :</p> <p>“Garanzia Infortuni”: 2,5% “Garanzia Spese Mediche”: 2,5% “Garanzia Assistenza”: 10% “Garanzia Assicurazione Bagaglio”: Furto/Scippo/Rapina: 22,25%, Merci trasportate: 12,50%, Spese di prima necessità dovute alla ritardata consegna del bagaglio da parte del vettore aereo: 21,25% “Garanzia Tutela Legale”: 21,25% “Garanzia Interruzione del Viaggio”: 21,25%</p> <p><u>Detrazione Fiscale dei Premi</u>: sono soggetti ad una detrazione d'imposta IRPEF, nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia, i premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio “Invalidità Permanente e Morte” superiore al 5%. Per poter usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o della persona fisicamente a carico.</p>
Rimborso	<u>Divieto di stipulare più polizze con la Società</u> : è divieto assoluto sottoscrivere con la Società più polizze a favore del medesimo Assicurato per periodi consecutivi, se successivi e che prevedano lo stesso periodo, medesimo rischio e stesse prestazioni di assistenza. In entrambi i casi sarà ritenuta valida soltanto la prima polizza e la Società provvederà al rimborso del premio pagato, al netto delle imposte, per quelle stipulate successivamente.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto dal presente contratto.
Risoluzione	Non sono previste ipotesi di risoluzione a favore del Contraente.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
A Contraenti (persone fisiche di età superiore ai 18 anni o Aziende) residenti (o con sede) in Italia, che stipulano per se (liberi professionisti) o a favore di terzi (propri dipendenti o collaboratori) residenti in Italia che effettuano un viaggio a scopo di affari o di trasferte di lavoro nel mondo intero, di età non superiore ai 75 anni (se assicurati con la garanzia Infortuni).	

Sono ammessi, per la copertura, i viaggi in Italia in luoghi distanti oltre 50 km dal proprio comune di residenza /dalla sede di lavoro abituale dell'Assicurato.



Quali costi devo sostenere?

Sono a carico del Contraente la quota parte percepita dagli intermediari (con riferimento all'intero flusso commissionale) che nel presente contratto sono pari al 25% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<i>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti". Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.</i>
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'Ivass (Info su: www.ivass.it).</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>- Arbitrato: in caso di controversie tra le Parti aventi ad oggetto aspetti disciplinanti il contratto di assicurazione, il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. È tuttavia resa facoltà alle parti di rivolgersi in ogni caso all'Autorità giudiziaria - Liti Transfrontaliere: è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net).</i>

AVVERTENZE:

PER QUESTO CONTRATTO E' DISPONIBILE SUL SITO ISTITUZIONALE DELL'IMPRESA (WWW.GLOBALASSISTANCE.IT) UN'AREA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), ALLA QUALE E' POSSIBILE ACCEDERE TRAMITE CREDENZIALI DA RICHIEDERE ALL'IMPRESA STESSA. PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“BUSINESS PLUS”

Ed. 1/BU2

Data ultimo aggiornamento 01/01/2022



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Invas al n. 014

SOMMARIO

§ GLOSSARIO	pag. 3
§ NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 5
§ CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	pag. 8
❖ GARANZIA ASSISTENZA	pag. 8
➤ <i>Assistenza alla Persona</i>	pag. 8
➤ <i>Assistenza all'Abitazione</i>	pag. 10
➤ <i>Assistenza al Veicolo</i>	pag. 11
❖ GARANZIA SPESE MEDICHE	pag. 11
❖ GARANZIA ASSICURAZIONE BAGAGLIO	pag. 12
❖ GARANZIA TUTELA LEGALE	pag. 13
❖ GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO	pag. 15
❖ GARANZIA INFORTUNI	pag. 15

GLOSSARIO

Ai termini di seguito indicati vengono attribuiti i seguenti significati:

Abitazione: il fabbricato o porzione di fabbricato, costituente il domicilio dell'assicurato e sua dimora abituale, situato in Italia.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, residente in Italia o in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea; qualora il Contraente e l'Assicurato non coincidano, quest'ultimo deve avere un rapporto di dipendenza/consulenza con il Contraente che risulti da atto scritto.

Assistenza stragiudiziale: l'attività svolta al di fuori di una procedura giudiziale, allo scopo di comporre una vertenza ed evitare il ricorso al Giudice.

Avaria: il danno subito dal bagaglio per rottura in conseguenza di collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

Beneficiari: gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali Global Assistance S.p.A. deve corrispondere la somma assicurata in caso di morte.

Caso assicurativo: la controversia o il procedimento per i quali è prestata la copertura assicurativa.

Centrale Operativa: la Struttura Organizzativa esterna (operante in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 Gennaio 2008) costituita da Medici, tecnici, operatori messi a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, cui la Società ha affidato incarico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza.

Classe di Rischio: categoria dell'attività lavorativa del soggetto Assicurato dichiarata all'atto della sottoscrizione della polizza e che concorre alla determinazione dell'importo del premio.

Viene suddivisa in tre classi ovvero:

Classe "A"

Rientrano in questa categoria le attività professionali e le mansioni che escludono il lavoro manuale e che prevalentemente vengono svolte in uffici, studi e ambienti interni. Rientrano in questa classe fondamentale le categorie impiegate (ai vari livelli) o ad esse equivalenti.

Elenco attività a titolo esemplificativo e non esaustivo: *ambasciatori, consoli, personale diplomatico in genere, amministratori di società o di condomini, avvocati, commercialisti, consulenti in materia di lavoro, fiscale e amministrativa, estetisti, fotografi in studio, insegnanti di scuole (esclusi quelli di educazione fisica e di scienze sperimentali) e docenti universitari (esclusi quelli che svolgono attività di sperimentazione tecnica, chimica e fisica), magistrati, massaggiatori (non sportivi), medici generici e specialisti, chirurghi, psichiatri, alienisti e psicologi che non esercitano in reparti psichiatrici, radiologi, musicisti (compositori, direttori e componenti di orchestre stabili), notai, pittori, scrittori.*

Classe "B"

Rientrano in questa categoria le attività professionali e le mansioni che vengono svolte prevalentemente in ambiente esterno o che richiedono il supporto e/o l'utilizzo di strumenti tecnici o che rientrano nel settore del commercio.

Si intendono comprese, quindi, le attività che prevedono: accesso a luoghi di lavoro anche presso terzi; occasionale partecipazione al lavoro manuale a solo scopo di

insegnamento, controllo o collaudo; esercizio del commercio; sorveglianza e/o custodia ma senza dotazione di armi.

Elenco attività a titolo esemplificativo e non esaustivo: *agenti di commercio-di viaggi, pubblicità, immobiliari, teatrali, marittimi, trasporti, assicurazioni, cambio e borsa; arredatori, architetti, baristi, biologi, camerieri, commessi, capi cuochi, ceramisti, cesellatori, enologi, enotecnici, fotografi ambulanti, fotoreporters, fioristi, giornalisti, geometri, geologi, grafici, guide turistiche, guardarobieri, indossatrici, infermieri, insegnanti di educazione fisica, di ballo, nuoto e simili; istruttori di guida, mediatori, messi comunali, massaggiatori sportivi, odontotecnici, ostetriche, ottici, parrucchieri, pellicciai, periti automobilistici, agrari, chimici e simili; sarti, tintori, vetrinisti, veterinari.*

Classe "C"

Riguarda l'esercizio di arti o mestieri che richiedono lavoro manuale ma non "pesante" e non riconducibile nella classe "B".

Elenco attività a titolo esemplificativo e non esaustivo: *addobbatori, alberghi (personale di fatica), allevamento e addestramento di animali domestici, autisti privati, bagnini, calzolari, cuochi, corniciai, casari, decoratori, disinfestatori, domestici, elettrauto, elettricisti (solo all'interno di fabbricati), fattorini, fabbri, floricoltori, fuochisti, giardinieri, idraulici ed imbianchini, panificatori, pasticceri, personale di pulizia, saldatori, scalpellini a terra, scultori, salumieri, tappezzeri, tipografi tornitori, vetrai.*

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Contravvenzione: la violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena l'arresto o l'ammenda.

Controversia contrattuale: la vertenza conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti tra due o più parti tramite contratti, patti, accordi.

Danno extracontrattuale: il danno subito in conseguenza di un fatto illecito di terzi. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Decorrenza: data di inizio della copertura assicurativa.

Delitto: la violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena la reclusione o la multa.

Delitto colposo: il reato commesso da un soggetto, involontariamente, per negligenza, imprudenza od imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline. I delitti colposi sono quelli espressamente previsti come tali dalla legge penale.

Delitto doloso: il reato commesso volontariamente da un soggetto ed il cui risultato è stato previsto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione.

Durata: periodo di validità della polizza risultante dal Modulo di polizza.

Eestero: tutti gli Stati diversi da quello di residenza del Contraente e dell'Assicurato

Europa: tutti gli Stati dell'Europa (per l'ex - U.R.S.S. la sola zona europea) e tutti gli altri Stati che si affacciano sul mare Mediterraneo

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

Famiglia: è il complesso di due o più individui viventi, legati tra loro da un vincolo collettivo, reciproco e indivisibile di coniugio.

Familiare: individuo/individui facenti parte della famiglia.

Fatto illecito: violazione di principi e norme giuridiche che causa un danno ingiusto a persone e/o cose. La legge prevede l'obbligo al risarcimento dei danni ingiustamente causati ad altri da parte di colui che ha commesso il fatto.

Franchigia: la somma stabilita nella polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

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

Guasto:

- relativamente alla sezione Assistenza abitazione: danno subito da un impianto per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti;

- relativamente alla sezione Assistenza auto: danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, tali da renderne impossibile lo spostamento in modo autonomo.

Incendio: è la combustione, con fiamma, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

Imputazione penale: è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo del reato contestato.

Incidente: sinistro dovuto a causa fortuita, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

Indennizzo: la somma dovuta da Global Assistance S.p.A. in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente.

Invalidità permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata dall'Assicurato.

Istituto di cura: ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il S.S.N. che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico-chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Italia: Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa: la malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e non sia comunque una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente alla stipulazione della polizza.

Malattia preesistente: la malattia che sia la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti al momento della decorrenza della polizza.

Massimale: la somma massima, stabilita in polizza, fino alla cui concorrenza Global Assistance S.p.A. si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione per periodo assicurato.

Modulo di polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e da Global Assistance S.p.A., che identifica il Contraente, l'Assicurato/i, Global Assistance S.p.A., riportando le prestazioni e le garanzie scelte nonché i dati relativi alla polizza e ne forma parte integrante.

Mondo: tutti i Paesi del mondo

Polizza: il documento contrattuale composto:

- dalle presenti condizioni;
- dal testo relativo alla tutela dei dati personali;
- dal modulo di polizza sottoscritto dal Contraente e da Global Assistance S.p.A..

Premio: il corrispettivo in Euro dovuto dal Contraente a Global Assistance S.p.A..

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che Global Assistance S.p.A., tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato nel momento del bisogno.

Procedimento penale: è la serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena.

Rapina: reato previsto all'art. 628 c.p., commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Reato: la violazione di una norma penale; secondo la pena prevista si distingue in delitto o contravvenzione.

Residenza: luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.

Ricovero: degenza in un Istituto di cura per un periodo minimo di 24 ore.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scippo: reato previsto agli artt. 624 e 625 n. 4 del c.p., commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, con destrezza ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto: la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

Servizio medico: equipe medica in servizio permanente presso la Centrale Operativa.

Sinistro: l'evento futuro dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

Società: Global Assistance S.p.A.

Spese di giustizia: le spese del processo penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato. Nel giudizio civile invece, le spese della procedura vengono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali.

Spese di soccombenza: tutte le spese del processo civile che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte che ha vinto la causa.

Transazione: l'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.

Unione Europea: organizzazione sovranazionale ed intergovernativa cui aderiscono i seguenti Paesi membri: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria e a cui potranno aderire in futuro eventuali altri Stati.

Validità territoriale: area geografica identificata sul Modulo di Polizza (distinta tra Italia, Europa o Mondo) ove le garanzie assicurate si intendono operanti durante i viaggi di lavoro e per i periodi specificati, con esclusione di quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Veicolo: autovettura per trasporto persone, targata con targa italiana e regolarmente assicurata con polizza Responsabilità civile auto.

Viaggio: qualunque località ad oltre 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato o del Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni rese dal Contraente, anche per conto dell'Assicurato, all'atto della stipulazione del contratto di assicurazione costituiscono elemento essenziale per la valutazione del rischio.

Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative ad esso possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alla prestazione o all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Art. 2 – Altre Assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 c.c. è fatto obbligo all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di assicurazione, di dare avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice ed in particolare alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza della polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse richiedere l'intervento di un'altra Impresa, le prestazioni previste dalla polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 3 – Pagamento del premio, decorrenza dell'Assicurazione

Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di durata inferiore. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

La polizza decorre dalla data e ora indicata sul modulo di polizza se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso, decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

L'eventuale frazionamento di giornata è computato come giornata intera.

Art. 4 – Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno.

Art. 5 - Modifiche, clausole o accordi particolari, forme delle comunicazioni del contratto di assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni cui il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, debbono farsi, per essere valide, con raccomandata a/r o telefax alla Direzione della Società.

Clausole o accordi particolari tra l'Assicurato-Contraente ed Agenti o incaricati dalla Società, sono validi solo previa ratifica della Direzione della Società.

Art. 6 - Aggravamento di rischio

Il Contraente (o l'Assicurato) ha l'obbligo di comunicare alla Società ogni aggravamento di rischio.

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione o all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c..

Art. 7 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i sinistri causati o dipendenti da:

- dolo delle persone assicurate;
- guerra, anche civile, dichiarata o meno, rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, salvo quanto previsto dall'art. 4 delle Condizioni particolari - Garanzia Infortuni.
- scioperi o serrate;
- sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze;
- terremoti, eventi tellurici, alluvione, eruzioni vulcaniche, ogni fenomeno naturale od atmosferico avente caratteristiche di calamità naturale;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- disposizioni delle Autorità locali che vietino o rendano impossibile la prestazione assicurativa;
- sinistri occorsi come conseguenza diretta o indiretta di attività sportive svolte a titolo professionale;
- svolgimento delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, guida od uso di guidoslitte e bob, sports aerei in genere, paracadutismo, immersione con autorespiratore, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche e relative prove ed allenamenti, pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme;
- abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- suicidio o tentato suicidio;
- malattie neuropsichiatriche, nervose o mentali;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ª settimana di gestazione e dal puerperio;
- espianto e trapianto di organi;

– malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente polizza.

Oltre ai casi sopra indicati, la Società non è tenuta alla prestazione assicurativa né risponde del ritardo in ogni caso in cui l'inadempimento o il ritardo sia dovuto a cause di forza maggiore.

Tutte le prestazioni e le garanzie della presente polizza non sono mai operanti in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto. Sono considerati tali i Paesi con grado di rischio pari o superiore al parametro maggiore indicato nella "scala dei rischi" riportata nella lista JCC Cargo Watchlist consultabile al relativo sito internet.

Art. 9 - Prescrizione

Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Società decorsi due anni dalla sua insorgenza, ai sensi dell'art. 2952 secondo comma c.c..

Art. 10 – Oneri fiscali

Le spese di bollo, tasse, imposte e contributi dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, dalle norme della legge italiana.

Art. 12 – Operatività dell'Assicurazione

Le prestazioni e le garanzie della presente polizza:

- sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente quando l'Assicurato è in viaggio a scopo di affari o trasferta di lavoro. Nel caso di polizza annuale con premio a regolazione giornaliera la polizza è operante qualora sia stato precedentemente comunicato il nominativo e la durata di ogni trasferta (inizio/fine) alla Società;
- sono dovute se il sinistro si è verificato ad oltre 50 Km dal Comune di residenza e della sede di lavoro abituale dell'Assicurato, ad eccezione delle prestazioni di "Assistenza all'abitazione" e "Assistenza al veicolo";
- vengono estese automaticamente all'eventuale prolungamento del viaggio di lavoro per motivi di turismo o personali, fino ad un massimo di due giorni consecutivi per periodo di assicurazione, purché trascorsi nei limiti di durata e validità della polizza;
- sono fornite per ogni Assicurato fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza, salvo dove diversamente indicato;
- sono garantite entro i massimali individuali indicati sul Modulo di polizza, che devono intendersi come somme massime indennizzabili per anno e, in caso di polizza temporanea, per periodo assicurato.

Le garanzie previste dalla presente polizza cessano qualora il Contraente comunichi alla Società l'interruzione del rapporto di dipendenza o collaborazione o di consulenza con l'Assicurato. In tal caso la Società provvederà ad emettere apposita appendice di rimborso del premio netto in proporzione al periodo pagato e non goduto.

Art. 13 – Soggiorno Continuato

In caso di polizze annuali qualora l'Assicurato abbia optato nel Modulo di polizza e corrisposto il premio esclusivamente per un periodo di soggiorno continuato inferiore a giorni 90 (novanta), non saranno dovute dalla Società tutte le

prestazioni e garanzie conseguenti a sinistri verificatisi durante il viaggio di lavoro successivamente a 90 giorni di permanenza in viaggio.

Art. 14 – Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 15 – Divieto di stipulare più polizze con la Società

E' fatto divieto assoluto di sottoscrivere con la Società più polizze a favore del medesimo Assicurato:

–per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza;

–per periodi successivi se consecutivi.

In entrambi i casi sarà ritenuta valida soltanto la prima polizza e la Società provvederà al rimborso del premio pagato, al netto di imposte, per quelle stipulate successivamente.

Art. 16 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; decadenza

In caso di sinistro relativo alle prestazioni di Assistenza ed alla Garanzia "Spese mediche" l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in questo caso, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione di assistenza o alla Garanzia.

Di seguito vengono forniti i numeri telefonici e telematici della Centrale Operativa, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno:

Per chiamate dall'Italia:

N. Verde: **800 295 122**

Per chiamate dall'estero:

Tel. +39 011 74.25.601

Al fine di ottenere un tempestivo intervento, si dovranno comunicare i seguenti dati:

- tipo di assistenza di cui avete bisogno
- nome e cognome assicurato
- numero di polizza
- Indicazione esatta della località in cui vi trovate
- numero telefonico dove la Centrale Operativa provvederà, se del caso, a ricontattarvi.

Per gli eventuali sinistri inerenti tutte le altre Garanzie, ad eccezione della Garanzia "Tutela Legale," l'Assicurato deve darne avviso scritto alla sede della Società, entro e non oltre tre giorni dal momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza (utilizzando anche l'indirizzo mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it).

Successivamente all'avviso ed entro 60 giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato l'Assicurato deve inviare, tramite raccomandata a/r, una denuncia scritta alla Società al seguente indirizzo:

GLOBAL ASSISTANCE SPA

Area Liquidazioni sinistri, Piazza Diaz, 6 – 20123 MILANO
Indicando sempre:

- numero di polizza;
- proprie generalità, indirizzo e numero telefonico;
- data, ora e luogo del sinistro;
- descrizione del fatto;
- eventuali allegati (*)
e, a seconda della garanzia colpita, anche
- presunto responsabile;
- generalità di eventuali testimoni;

(*)In particolare per il caso di malattia e/o ricovero ospedaliero dovrà essere inviata la documentazione medica, redatta nel luogo del sinistro, e le ricevute debitamente quietanzate in originale delle spese mediche sostenute sul posto. Nella denuncia dovrà inoltre essere indicato il numero del dossier aperto presso la Centrale Operativa per la preventiva autorizzazione ad ogni intervento e spesa.

L'omesso avviso di sinistro e/o il mancato invio della denuncia nei termini di cui sopra, può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi e per gli effetti dell'art. 1915 c.c.

Per i casi assicurativi rientranti nella Garanzia "Tutela Legale", l'Assicurato deve far pervenire alla Società la denuncia scritta del sinistro ad uno dei seguenti indirizzi:

GLOBAL ASSISTANCE SPA
Area Tutela Legale - Piazza Diaz, 6 – 20123 MILANO

Mail: areatutelalegale@globalassistance.it

Fax: 02.43335020

L'Assicurato riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata per le singole prestazioni e/o garanzie. Si impegna altresì, ora per allora, al tempestivo invio di tale documentazione.

L'Assicurato libera inoltre dal segreto professionale nei confronti della Società, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

Art. 17 – Integrazione documentazione denuncia di sinistro

L'Assicurato riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata alle singole prestazioni e/o garanzie. Si impegna altresì, ora per allora, al tempestivo invio di tale documentazione.

Art. 18 – Segreto professionale

L'Assicurato libera inoltre, dal segreto professionale nei confronti della Società, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

Art. 19 – Valuta di pagamento

Le indennità e i rimborsi verranno corrisposti in Euro.

Art. 20 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da sindrome da immunodeficienza acquisita, alcolismo, tossicodipendenza o delle seguenti infermità mentali: sindromi

organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Qualora insorgano nel corso del contratto una o più delle malattie o affezioni sopra indicate, si applica quanto disposto all'art. 1898 c.c..

Art. 21 – Comunicazione dei nominativi assicurati

Se nel corso della validità della polizza, il Contraente intenderà porre in copertura ulteriori dipendenti/collaboratori, diversi da quelli indicati nel Modulo di polizza, dovrà procedere ad inviare l'elenco dei nuovi nominativi alla Società a mezzo lettera raccomandata a/r o telefax.

Le garanzie e le prestazioni in favore di tali dipendenti/collaboratori avranno efficacia per i viaggi a scopo di affari o trasferte di lavoro dalle ore 24 della data in cui viene effettuata la comunicazione alla Società (nel caso di Forma tariffaria a premio annuale) ovvero dalle ore 24 del giorno di comunicazione della trasferta ancorché già iniziata (nel caso di Forma Tariffaria a Premio giornaliero).

Le comunicazioni dei nominativi, in caso di polizza a premio giornaliero, dovranno essere trasmesse alla Società prima dell'inizio di ciascuna trasferta e dovranno indicare, per ogni viaggio di ciascun Assicurato, la durata e la destinazione.

Art. 22 – Forma tariffaria

Il premio di polizza, commisurato al numero degli Assicurati, viene stabilito rispetto ai parametri indicati sul Modulo di polizza ovvero in base a:

- "Forma tariffaria" scelta (annuale o temporanea),
- "Validità territoriale" (destinazione e durata dei viaggi di lavoro),
- "Classe di Rischio" lavorativa dell'Assicurato,
- "Garanzie" scelte e relativi massimali e/o capitali.

Se l'assicurato all'atto della sottoscrizione esercita più attività professionali o svolge diverse mansioni, occorre attribuire la "Classe di rischio" corrispondente alla mansione con rischio più elevato.

Nel caso di polizza con periodicità annuale con tacito rinnovo, all'atto del perfezionamento del contratto possono essere scelte due forme di tariffa ovvero:

- a Premio giornaliero: in tal caso il premio alla firma corrisponde ad un premio minimo parametrato a n. 5 giornate di copertura di un numero minimo di 10 assicurati, i cui nominativi devono essere preventivamente comunicati alla Società.
- a Premio annuale: in tal caso il premio di polizza è stabilito per l'intera annualità, parametrato al numero di assicurati.

Nel caso di polizza con durata temporanea il premio viene calcolato sulla base del periodo effettivo di durata del viaggio.

Art. 23 – Regolazione premio

Forma tariffaria annuale a Premio giornaliero

Nel caso di polizza con Premio giornaliero la Società in base alle comunicazioni effettuate dal Contraente, sia per quanto riguarda i giorni di trasferta degli assicurati indicati in polizza, sia per quanto concerne l'inserimento in copertura di nuovi assicurati, procederà annualmente, salvo diversa pattuizione, alla regolazione del premio mediante emissione di appendici di conguaglio. Per ogni nuovo assicurato il premio minimo iniziale sarà parametrato a n. 5 giornate, anche qualora il periodo di trasferta fosse inferiore.

Forma tariffaria a Premio annuale

Nel caso di inclusione di nuovi Assicurati durante il periodo di validità della polizza la Società procederà alla regolazione

del premio mediante emissione di appendici di conguaglio annuali, salvo diversa pattuizione. Il premio relativo all'inclusione di nuovi assicurati sarà conteggiato in base al numero di mesi di copertura con l'avvertenza che l'inclusione nel corso del mese sarà considerata e calcolata come mese intero.

Il pagamento della regolazione premio dovrà essere effettuata entro 15 giorni dalla data del ricevimento dell'appendice da parte del Contraente.

In mancanza di pagamento della regolazione premio, nei termini di cui sopra, l'assicurazione resta sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Le prestazioni e le garanzie tutte contenute nelle condizioni particolari di assicurazione saranno operanti, purché opzionate dal Contraente e indicate sul Modulo di Polizza con il termine "compresa", in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente in occasione di viaggi di lavoro, salvo quanto previsto dall'art. 12 - "Operatività dell'assicurazione", comma 3 delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Garanzia "ASSISTENZA"

Premessa: le prestazioni di assistenza operanti in questa sezione sono riferite alla persona, all'abitazione ed al veicolo come di seguito indicato.

Assistenza alla persona

Le prestazioni di assistenza che seguono vengono fornite in presenza di infortunio e/o malattia o di altri eventi specificatamente indicati, avvenuti nel corso di un viaggio.

Art. 1 – Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato per fronteggiare la prima emergenza sanitaria necessitasse di una consulenza medica telefonica, potrà contattare il servizio medico della Centrale Operativa. Detta prestazione verrà fornita 24 ore su 24.

Art. 2 - Invio di un medico e trasporto in ambulanza per le urgenze in Italia

Qualora l'Assicurato, successivamente alla prestazione di cui all'Art. 1, necessitasse di una visita medica, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un medico convenzionato.

Qualora uno dei medici convenzionati non potesse intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza al più vicino centro di Pronto Soccorso.

In entrambi i casi le relative spese saranno a carico della Società.

La prestazione verrà fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì e, 24 ore su 24, sabato, domenica e giorni festivi.

Art. 3 - Invio di un'ambulanza per le urgenze in Italia

Qualora l'Assicurato, successivamente alla prestazione di cui all'Art. 1, necessitasse di un trasporto nel Centro Medico idoneo più vicino, la Centrale Operativa ne organizzerà il trasferimento in ambulanza.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi, con il limite di € 260,00 per sinistro, fino alla concorrenza di € 520,00 per periodo di validità della polizza.

Art. 4 - Informazioni sulla degenza

Qualora l'Assicurato fosse ricoverato presso un Ospedale, i medici della Centrale Operativa provvederanno, se richiesto dall'interessato, a tenere costantemente aggiornati i familiari sulle sue condizioni di salute.

Art. 5 - Segnalazioni di un medico specialista all'estero

Qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di sottoporsi ad una visita medica specialistica, la Centrale Operativa, previa consulenza medica telefonica (di cui all'Art. 1), provvederà a segnalare, compatibilmente con le disponibilità del luogo, il nominativo di un medico specialista cui rivolgersi.

Art. 6 - Invio di un'equipe medica all'estero

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, accertate previo contatto diretto tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, siano tali da richiedere l'invio di una equipe medica la Società vi provvederà.

Il tempo massimo di utilizzo dell'equipe sarà di giorni 4 e l'invio sarà finalizzato a:

- fornire consulti specialistici ai medici curanti locali;
- collaborare con questi ultimi per somministrare le cure più appropriate;
- organizzare, se del caso, il trasferimento sanitario dell'Assicurato.

Al costo della presente prestazione vi contribuirà l'Assicurato nella misura del 20% e comunque fino al limite di € 500,00 per evento.

Qualora invece, le condizioni di salute dell'Assicurato, preventivamente accertate dall'equipe medica, siano tali da richiedere anche la prestazione di cui all'Art. 7 – "Trasporto sanitario", l'intero costo della presente garanzia di assistenza graverà esclusivamente sulla Società.

Art. 7 - Trasporto sanitario

Qualora le condizioni mediche dell'Assicurato in viaggio, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa dopo il consulto con il medico curante sul posto, dovessero richiederne il trasporto fino al più vicino Istituto di cura attrezzato ed accessibile, o alla sua residenza, la Centrale Operativa unitamente all'equipe medica, se presente sul posto (Art. 6), provvederà, con spese interamente a carico della Società, ad organizzarne il trasporto con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei.

I mezzi più idonei che la Centrale Operativa metterà a disposizione, secondo le situazioni, potranno essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea (se necessario con posto barellato);
- treno (anche vagone letto);
- autoambulanza;
- ogni altro mezzo.

Il rimpatrio da Paesi Extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aerei di linea.

Qualora i medici della Centrale Operativa lo ritenessero necessario, potranno disporre di far accompagnare l'Assicurato, durante la fase di trasporto, da personale medico

o infermieristico e la Società terrà a proprio carico tutti i relativi costi.

La Società avrà il diritto di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Ad integrazione dell'art. 8 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", il trasporto sanitario dell'Assicurato non verrà effettuato altresì nei seguenti casi:

- malattie, infortuni che i medici della Centrale Operativa ritengano possano essere curate sul posto o che non ne impediscano la prosecuzione del viaggio;
- malattia infettiva allorché la stessa implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 8 - Viaggio di un familiare

Durante il viaggio, se l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura con una previsione di degenza superiore a giorni 8, la Centrale Operativa organizzerà, con spese a carico della Società, un viaggio di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente di raggiungere il malato o infortunato. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

Art. 9 – Rientro a domicilio

Qualora le condizioni fisiche dell'Assicurato in stato di convalescenza gli impedissero di rientrare alla propria residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizzerà, con il mezzo dalla stessa ritenuto più idoneo, il suo trasporto presso la sua residenza. La Società terrà a proprio carico le relative spese.

Art. 10 - Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di rientrare alla propria residenza prima della data programmata, con mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero ospedaliero con grave pericolo di sopravvivenza del coniuge, del convivente more uxorio, dei suoi genitori, figli, fratelli o sorelle, del suocero/a, del genero/nuora, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro dell'Assicurato con biglietto ferroviario di 1^a classe o biglietto aereo in classe economica. La Società terrà a proprio carico le relative spese.

Art. 11 - Prolungamento del soggiorno all'estero

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato (ammalato-infortunato), certificate da prescrizione medica scritta, siano tali da impedirne il viaggio di rientro al suo domicilio o nella sede dell'azienda e pertanto, l'Assicurato fosse nella necessità di prolungare il soggiorno, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare la sistemazione in albergo.

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) nella misura massima di € 100,00 a notte per massimo tre notti.

Nel caso di polizza di durata annuale, la somma massima annua messa a disposizione per Assicurato (ammalato-infortunato) ammonterà ad € 500,00, fermo restando il limite per evento di cui al comma precedente.

Sono escluse le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Art. 12 - Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato necessitasse, ai fini della propria salute, di medicinali in commercio in Italia non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali, la Centrale Operativa provvederà all'invio degli stessi.

L'invio dei suddetti prodotti sarà comunque subordinato alle disposizioni che regolano l'invio dei medicinali richiesti.

La Società terrà a proprio carico le spese di spedizione rimanendo a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali.

In alternativa a quanto sopra, la Centrale Operativa provvederà a fornire all'Assicurato il nominativo di un medicinale equivalente, commercializzato in loco.

Art. 13 - Interprete

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovasse in difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società metterà a disposizione un interprete tramite la Centrale Operativa o, in alternativa, lo invierà direttamente presso l'ospedale.

Nel caso di invio dell'interprete sul posto, la Società assumerà i relativi costi entro un massimo di € 500,00 per evento e per anno assicurativo.

Art. 14 - Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Detta prestazione verrà erogata fino alla concorrenza massima di € 5.000,00 per evento e per Assicurato.

Non saranno comprese, in ogni caso, le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione, nonché quelle relative alla ricerca di persone o, ancora, al recupero di salma.

Art. 15 - Anticipo spese impreviste di prima necessità

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste di prima necessità conseguenti ad infortunio, malattia, furto, rapina, scippo, la Società provvederà a corrispondergli a titolo di anticipo, previa adeguata garanzia bancaria o altra garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa, fornita dall'Assicurato stesso o da terzi, un importo massimo di € 520,00 per evento e di € 2.600,00 per anno assicurativo.

L'anticipo dovrà essere restituito dall'Assicurato entro un mese dalla data di erogazione, pena il pagamento, oltre a quanto anticipato, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 16 - Invio bagaglio sostitutivo all'estero

Qualora l'Assicurato smarrisca o venga derubato del proprio bagaglio, la Centrale Operativa, debitamente informata, provvederà a contattare la persona indicata dall'Assicurato per l'invio di un nuovo bagaglio dal peso complessivo non superiore a 20 Kg.

Nel caso in cui l'invio dovesse essere effettuato a mezzo aereo, il bagaglio sostitutivo sarà a disposizione dell'Assicurato presso il più vicino Aeroporto Internazionale.

Art. 17 - Invio documenti non professionali all'estero

Qualora l'Assicurato smarrisca o vengano rubati documenti indispensabili per il proseguimento del viaggio, la Centrale Operativa provvederà, dapprima a contattare la persona indicata dall'Assicurato per ottenere copia dei documenti necessari, indi a spedirli.

Nel caso di spedizione aerea i documenti saranno a disposizione dell'Assicurato presso il più vicino Aeroporto Internazionale.

Art. 18 - Protezione carte di credito all'estero

Qualora l'Assicurato a causa di furto, rapina, scippo, smarrimento di libretto di assegni, carte di credito o traveller's chèque, dovesse avviare le necessarie procedure presso gli Istituti emittenti per il blocco dei titoli di credito, la Società vi provvederà su indicazione dell'Assicurato e previa denuncia del fatto alle Autorità competenti.

Resterà a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura, secondo la normativa relativa ai singoli titoli di credito.

Art. 19 - Spese d'albergo per ritardo del volo confermato dall'Assicurato

Qualora il volo di linea, con partenza programmata dopo le ore 20.00, dovesse subire un ritardo superiore alle 4 ore, obbligando l'Assicurato ad una sosta forzata, lo stesso potrà contattare la Centrale Operativa la quale provvederà alla prenotazione, suo trasferimento e sistemazione in un albergo. La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione), trasporto e ritorno in aeroporto fino ad un importo massimo di € 250,00 per sinistro e € 750,00 per anno assicurativo.

Vengono in ogni caso escluse dal massimale indicato:

- le spese sostenute per fatti e/o eventi accaduti nella provincia di residenza dell'Assicurato;
- le spese sostenute in caso di ritardo dovuto a sciopero e/o altre azioni dei lavoratori della Compagnia presso la quale era stata effettuata la prenotazione del biglietto che erano stati preventivamente comunicati;
- le spese non documentate;
- le spese d'albergo, diverse da camera e prima colazione.

La suesposta prestazione verrà erogata esclusivamente in assenza di assistenza, trasferimento e sistemazione in albergo effettuato dalla Compagnia aerea.

Art. 20 – Invio di un collaboratore in sostituzione

Qualora il viaggio professionale dell'Assicurato venga interrotto a causa dell'attivazione di una delle seguenti prestazioni:

- Trasporto sanitario
- Rientro a domicilio
- Rientro anticipato
- Rientro dell'Assicurato in seguito a sinistro avvenuto alla sua abitazione

e si rendesse necessaria la sua sostituzione, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il viaggio di andata di un collaboratore per sostituire l'Assicurato nel medesimo luogo in cui questi si trovava al momento del sinistro, e terrà a proprio carico le relative spese corrispondenti ad un biglietto ferroviario di 1^a classe o un biglietto aereo in classe economica.

Assistenza all'abitazione

Le prestazioni di assistenza che seguono riguardano il fabbricato o porzione di fabbricato costituente il domicilio e la dimora abituale dell'Assicurato situata in Italia, di seguito definita "abitazione assicurata". Le prestazioni sono operanti quando l'Assicurato è in viaggio.

Gli interventi su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell'edificio saranno effettuati solo dopo che la Centrale Operativa avrà ottenuto regolare autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell'amministrazione e/o dell'autorità comunale eventualmente interessata. Qualora i danni dovessero essere attribuibili a responsabilità del condominio o di terzi, Global Assistance avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento.

Art. 1 - Invio di un elettricista per interventi urgenti

Quando intervenga un guasto all'impianto elettrico dell'abitazione dell'Assicurato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino, o che comporti pericolo di incendio, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento di manutenzione straordinaria, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un elettricista per risolvere il problema. Resta a carico di Global Assistance l'uscita dell'elettricista e la manodopera sino alla concorrenza del massimale € 100,00.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un elettricista, Global Assistance provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimo di € 130,00 dietro presentazione delle regolari fatture debitamente quietanziate.

Art. 2 - Invio di un fabbro per interventi urgenti

Quando l'Assicurato necessita del pronto intervento di un fabbro in seguito a furto o tentato furto con danneggiamento dei mezzi di chiusura della propria abitazione, oppure in caso di rottura delle chiavi di casa o di mal funzionamento della serratura tale da non consentire l'ingresso nella propria abitazione, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un fabbro per risolvere il problema. Resta a carico di Global Assistance l'uscita del fabbro e la manodopera sino ad un massimo di € 100,00.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un fabbro, Global Assistance provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano, e per la manodopera, sino al massimo di € 130,00, dietro presentazione delle regolari fatture debitamente quietanziate.

Art. 3 - Invio di un idraulico per interventi urgenti

Quando intervenga una rottura, una otturazione od un guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico dell'abitazione dell'Assicurato che provochi un allagamento o una mancanza di erogazione d'acqua allo stabile, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un idraulico per risolvere il problema.

Resta a carico di Global Assistance l'uscita dell'idraulico e la manodopera sino alla concorrenza del massimale di € 100,00. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un idraulico, Global Assistance provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimo di € 130,00, dietro presentazione di regolare fattura debitamente quietanzata.

Art. 4 – Servizio di sorveglianza

Qualora a seguito di furto o tentato furto siano stati resi inefficaci i mezzi di chiusura atti a garantire la sicurezza della abitazione dell'Assicurato, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede a reperire ed a mettere a disposizione dell'Assicurato entro 2 ore dalla sua richiesta, una guardia giurata, appartenente ad organizzazione convenzionata, in attesa dell'invio degli artigiani per il ripristino dei suddetti mezzi di chiusura. La Società sosterrà la relativa spesa sino a un massimo di 10 ore di piantonamento

dopodiché il costo della guardia giurata resta a carico dell'Assicurato.

Art. 5 - Spese di albergo

Quando a seguito di uno dei suddetti eventi l'Assicurato non può, per obiettive ragioni di inagibilità, fare rientro nella propria abitazione, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, provvede a prenotare un albergo per l'Assicurato ed i suoi familiari, tenendo a proprio carico i costi del pernottamento sino alla concorrenza del massimale di € 150,00 per evento e per anno assicurativo.

Art. 6 - Rientro dell'Assicurato in seguito a sinistro avvenuto alla sua abitazione

Quando l'Assicurato si trova in viaggio ed avviene un sinistro alla sua abitazione di gravità tale da richiedere la sua presenza in loco (furto, incendio, scoppio, allagamento), Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi sino alla concorrenza del massimale di € 250,00 per rientri dall'Italia ed € 750,00 per rientri dall'Estero.

Assistenza al veicolo

Le prestazioni di assistenza che seguono vengono fornite unicamente in Italia in presenza di guasto o incidente che abbia coinvolto il veicolo utilizzato dall'Assicurato per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o di soggiorno (ad esempio: aeroporto, stazione ferroviaria o marittima, hotel).

Art. 1 – Soccorso stradale

Qualora il veicolo utilizzato dall'Assicurato a seguito di guasto o incidente risulta danneggiato in modo tale da non essere in condizioni normali per spostarsi autonomamente, la Centrale Operativa invierà un mezzo di soccorso per trainare il veicolo fino al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice, o in accordo con l'Assicurato, all'officina generica più vicina.

La Società terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 100,00 per sinistro. L'eventuale eccedenza di costo rimarrà a carico dell'Assicurato.

Nel caso di sinistro avvenuto in autostrada, la Società rimborserà all'Assicurato quanto sostenuto per l'attivazione del soccorso stradale tramite le apposite colonnine di soccorso, entro il limite di spesa sopra indicato.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito il danno durante la circolazione al di fuori delle rete stradale pubblica o di aree ad esse equiparate. Sono sempre escluse le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo.

Art. 2 – Spese di custodia

Qualora a seguito di guasto o incidente, il veicolo subisca un danno tale da non essere riparabile nella giornata, ovvero i punti di assistenza siano chiusi, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il rimessaggio e la custodia del veicolo stesso fino al rientro dell'Assicurato dal viaggio di lavoro. La Società terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 100,00 per sinistro.

Art. 3 – Invio di un taxi

Qualora a seguito di guasto o incidente, venga attivata la prestazione di cui all'Art. 1 – “Soccorso stradale”, la Centrale Operativa provvederà a reperire un taxi per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio di lavoro.

La Società terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 100,00 per sinistro.

Art. 4 – Decorrenza ed operatività

La garanzia Assistenza al veicolo è operante esclusivamente per l'autovettura di proprietà dell'Assicurato o della Società contraente, che non superi i 10 anni di immatricolazione.

La garanzia Assistenza al veicolo è operante a partire dalle 24 ore antecedenti l'inizio del viaggio o del soggiorno e termina con il raggiungimento del luogo di partenza del viaggio o del soggiorno.

Le prestazioni indicate sono valide solo ed esclusivamente in Italia.

Garanzia “SPESE MEDICHE”

a) Garanzie efficaci in Italia e/o all'estero per viaggi con permanenza continuativa non superiore a 90 giorni

Art. 1.a - Sfera di applicazione

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa occorsa durante un viaggio di lavoro, dovesse sostenere spese mediche - farmaceutiche - ospedaliere e/o chirurgiche preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, per cure o interventi improrogabili sul posto, la Società provvederà al loro rimborso entro i massimali indicati nel Modulo di polizza e comunque nella misura sotto indicata:

- fino alla concorrenza di € 1.100,00 per persona, per fatti e/o eventi avvenuti in Italia (o comunque nello Stato di residenza, per l'Assicurato straniero, purché residente in uno Stato dell'Unione Europea).
- in base alla scelta effettuata dal Contraente alla sottoscrizione, ovvero fino alla concorrenza di € 10.000,00 - € 25.000,00 o € 50.000,00 per persona e per fatti e/o eventi avvenuti all'Estero.

All'interno del massimale e, sempre nei limiti sopra indicati, verranno ricomprese, per ogni Assicurato:

> per fatti e/o eventi avvenuti in Italia (o comunque nello Stato di residenza, per l'Assicurato straniero, purché residente in uno Stato dell'Unione Europea):

- rette di degenza in Istituti di cura fino ad € 105,00 al giorno;
- spese per cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio fino ad € 105,00;
- spese per visite mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero fino ad € 105,00;

> per fatti e/o eventi avvenuti all'Estero:

- rette di degenza in Istituti di cura, fino ad € 210,00 al giorno;
- spese per cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio fino ad € 210,00 per Assicurato.
- spese per visite mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero fino ad € 210,00.

Fino alla concorrenza di € 1.000,00 per persona, sono altresì garantite le spese mediche sostenute, a seguito di infortunio occorso in viaggio all'estero, dall'Assicurato al suo rientro in

Italia o nello Stato di residenza (Assicurato straniero), purché effettuate nei 45 gg. successivi all'infortunio stesso, fermi restando i sottolimiti sopra indicati.

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 8 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", sono escluse dall'assicurazione:

- spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche dirette all'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite;
- spese per cure fisioterapiche e termali, infermieristiche;
- spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, protesi in genere;
- spese relative a interventi o applicazioni di natura estetica e dimagranti;
- le visite di controllo effettuate in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

Art. 2.a - Spese mediche con S.S.N.

Qualora l'Assicurato si avvalga per le prestazioni mediche del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponderà esclusivamente le spese rimaste effettivamente a carico dell'Assicurato nei limiti di cui ai massimali indicati all'Art. 1.a - "Sfera di applicazione".

Art. 3.a - Scoperto

Il rimborso delle "Spese mediche" avverrà secondo le seguenti modalità:

- in Italia con applicazione di una franchigia fissa di € 50,00;
- all'Estero con applicazione di una franchigia fissa di € 100,00.

Art. 4.a - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà sempre informare preventivamente la Centrale Operativa dell'avvenuto sinistro come indicato all'Art. 16 - "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; decadenza" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Il rimborso delle Spese mediche, avverrà esclusivamente previa autorizzazione della Centrale Operativa.

Tuttavia, qualora la situazione di urgenza renda impossibile il contatto con la Centrale Operativa, la Società rimborserà all'Assicurato le spese mediche soltanto entro il limite di quanto la Società avrebbe speso per organizzare la prestazione e con uno scoperto del 30% sulla somma indennizzabile.

b) Garanzie efficaci solo all'estero per viaggi con permanenza continuativa superiore a 90 giorni

Art. 1.b - Massimali

Nel caso di scelta della garanzia assicurativa per una permanenza continuativa all'estero superiore a 90 giorni, i massimali di cui all'Art. 1.a - "Sfera di applicazione", purché indicati sul Modulo di Polizza, potranno essere elevati, per la sola eventualità di ricovero ospedaliero all'estero, fino ad € 100.000,00 fermi restando i sottolimiti in esso contemplati e gli scoperti per l'estero di cui al precedente Art. 3.a - "Scoperto".

Art. 2.b - Estensione assicurativa

Qualora le condizioni mediche dell'Assicurato non necessitino di ricovero ospedaliero, ma lo stesso debba ugualmente sostenere spese mediche o farmaceutiche a seguito di prescrizione medica, la Società rimborserà i relativi costi fino alla concorrenza di € 2.600,00 fermi gli scoperti di cui al precedente Art. 3.a - "Scoperto".

Art. 3.b - Esclusioni

Le esclusioni di cui all'Art. 1.a - "Sfera di applicazione", relative alla Garanzia "Spese mediche" si intendono, anche per la presente sezione, tutte integralmente richiamate.

Garanzia "ASSICURAZIONE BAGAGLIO"

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente garanzia opera durante il viaggio in presenza di danni materiali e diretti al bagaglio e/o agli effetti personali dell'Assicurato, a causa di furto, rapina, scippo, smarrimento, incendio, avaria o ancora per mancata consegna del vettore.

Art. 2 - Somme assicurate

La garanzia verrà prestata per i capitali indicati nel Modulo di polizza e comunque nella misura sotto indicata:

- fino alla concorrenza di € 550,00 per persona, per fatti e/o eventi avvenuti in Italia o comunque nel luogo di residenza dell'Assicurato straniero purché nell'ambito dell'Unione Europea;
- in base alla scelta effettuata dal Contraente alla sottoscrizione ovvero fino alla concorrenza di € 550,00, € 1.600,00, € 2.600,00 per persona, per fatti e/o eventi avvenuti all'estero.

Il massimale per evento viene fissato in € 50.000,00.

Qualora in un evento siano coinvolti più assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il massimale per evento (€ 50.000,00), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 3 - Spese per furto o ritardata consegna del bagaglio

Qualora l'Assicurato a seguito di furto totale, mancata consegna, ritardata consegna del bagaglio, con un ritardo superiore a 12 ore debitamente comprovato dal vettore (dichiarazione della Società di gestione aeroportuale o della Società vettore), dovesse sostenere spese impreviste e documentate sul posto, per l'acquisto di capi di vestiario di prima necessità, la Società provvederà al rimborso delle spese sostenute entro il limite di € 260,00 per persona. Tale rimborso deve intendersi in aggiunta al massimale di polizza.

In caso di mancata o ritardata consegna del bagaglio, da parte del vettore aereo, nel viaggio di rientro dell'Assicurato in Italia (o nello Stato di residenza dell'Assicurato straniero) la suddetta garanzia non è operante.

Art. 4 - Rifacimento documenti

Nel caso di furto, rapina, scippo o smarrimento di Carta d'Identità, Passaporto, Patente di Guida, previa denuncia inoltrata dall'Assicurato alle competenti Autorità, la Società, ad integrazione di quanto indicato all'Art. 2 - "Somme Assicurate", rimborserà le spese per il rifacimento dei documenti, certificate dai giustificativi di spesa, nel limite massimo di € 50,00.

Art. 5 - Limiti di indennizzo

In caso di sinistro, l'indennizzo sarà soggetto alle seguenti limitazioni:

- tutto quanto non costituisce abbigliamento, sarà coperto cumulativamente fino ad un massimo pari al 50% del capitale individualmente assicurato;
- gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti oro/argento, pellicce e altri oggetti preziosi saranno coperti cumulativamente fino ad un massimo pari al 30% del capitale

individualmente assicurato. La garanzia è operante solo se i beni sono indossati o consegnati in deposito in albergo;
 c) il limite di indennizzo per singolo oggetto (e come tale sono considerati l'insieme degli articoli sportivi e l'insieme dei corredi fotografici) sarà pari alla minor somma tra il 25% del capitale individualmente assicurato ed € 200,00;
 d) le pellicole ed i nastri magnetici saranno assicurati solo per il valore di acquisto documentato;
 e) personal computer nel limite di € 520,00.

Art. 6 - Criteri di liquidazione del danno

La Società rimborserà il danno, ad integrazione di quanto corrisposto dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, sulla base del valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro.

Nel caso di oggetti acquistati nel corso del viaggio o non oltre tre mesi prima della data di accadimento del sinistro, il rimborso sarà effettuato in base al valore di acquisto purché comprovato dalla relativa documentazione in originale.

Art. 7 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 8 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" sono altresì esclusi dalla presente copertura assicurativa:

- denaro, assegni, cambiali, titoli, francobolli, oggetti d'arte, campionari, cataloghi, attrezzature professionali, merci, biglietti e documenti di viaggio, monete, collezioni, souvenirs, documenti in genere diversi da Carta d'Identità, Passaporto, Patente di Guida;
- i danni provocati da colpa, incuria o negligenza dell'Assicurato, quali ad esempio: furto di bagaglio contenuto all'interno di veicolo non chiuso regolarmente a chiave, furto di bagaglio contenuto all'interno del veicolo ma visibile dall'esterno, furto di bagaglio a bordo di motoveicoli;
- danni derivanti da dimenticanza;
- danni derivanti da colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetto di fabbricazione, eventi atmosferici;
- i danni di rottura o danneggiamento (a meno che tali danni si siano verificati a seguito di incidente al mezzo di trasporto);
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi, occhiali da sole o da vista, che siano stati consegnati anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio e riproduttore estraibili);
- i danni causati a beni di cui al precedente Art. 5 – "Limiti di Indennizzo" - lettera b) che si trovino a bordo di veicoli anche regolarmente custoditi.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Qualora si verifichi il sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare il fatto alle competenti Autorità del luogo, facendosi rilasciare copia autentica della denuncia da inviare alla Società nei termini previsti dall'Art. 16 – "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; decadenza" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e contestualmente inviare reclamo scritto agli eventuali responsabili dell'evento (vettore, albergatore) trasmettendo alla Società la lettera di risposta.

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso, consegnato al vettore aereo, l'Assicurato dovrà, all'atto della denuncia di sinistro da inoltrarsi alla Società, allegare:

- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata c/o l'ufficio aeroportuale adibito.

Va inoltre inoltrato reclamo scritto al vettore aereo ed inviata successivamente alla Società la risposta definitiva del vettore stesso.

Nel caso di furto, scippo o rapina avvenuti in aeroporto, l'Assicurato dovrà sporgere regolare denuncia al competente Ufficio di Polizia.

Garanzia "TUTELA LEGALE"

Art. 1 - Persona e rischi assicurati

L'assicurazione viene prestata a favore dell'Assicurato.

Nel caso di controversie fra più Assicurati con la stessa polizza, le garanzie vengono prestate a favore unicamente dell'Assicurato Contraente.

L'assicurazione vale per:

- controversie relative al risarcimento di danni extracontrattuali a persone, beni e/o cose subiti dalle persone assicurate nel corso del viaggio di lavoro per fatto illecito di terzi. La garanzia opera inoltre per tutelare i diritti degli assicurati per danni extracontrattuali subiti da fatto illecito di altri soggetti allorché l'Assicurato assuma la veste di pedone o ciclista ovvero trasportato su veicoli a motore di proprietà di terzi, privati o pubblici;
- controversie individuali relative a rapporti di lavoro nascenti in conseguenza di fatti e/o eventi avvenuti durante il viaggio di lavoro, con i propri dipendenti iscritti a libro paga o matricola sia in veste di attore che di convenuto;
- difesa penale degli assicurati per delitti colposi o contravvenzioni per fatti avvenuti durante il viaggio di lavoro; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- anticipo da parte della Società, fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a € 10.000,00, della cauzione penale in caso di arresto, minaccia o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero. L'anticipo viene concesso previa esibizione di adeguate garanzie della restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi alla Società entro un mese dalla data di erogazione;
- controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente, sempreché il valore in lite sia superiore a € 100,00 ed inferiore a € 52.000,00 per i fatti avvenuti durante il viaggio di lavoro. La prestazione vale esclusivamente per il Contraente. Le controversie con i clienti sono escluse.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in sede extragiudiziarie e giudiziaria, nel limite del massimale stabilito, l'assistenza legale e i relativi oneri che non possono esser ripetuti alla Controparte, che si rendano necessari per la tutela degli interessi dell'Assicurato nei casi espressamente indicati in polizza al precedente Art. 1 – "Persona e rischi assicurati".

Tali oneri sono quelli relativi a:

1. spese per l'intervento di un Legale incaricato per la gestione del caso assicurativo; viene garantito l'intervento di un solo Legale per ogni grado di giudizio;
2. spese del Legale di controparte nei casi di soccombenza a seguito di esito negativo di causa civile;
3. spese di giustizia da versarsi allo Stato in caso di condanna penale;

4. spese per l'intervento di Periti di parte, purché detta nomina sia stata concordata con la Società e quelli scelti dal Giudice (Perito d'Ufficio);
5. spese per transazioni relative a cause civili purché detta soluzione sia stata autorizzata dalla Società.
6. il contributo unificato (D.L. n. 28 del 11/03/2002), se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
7. spese relative al tentativo obbligatorio di conciliazione (D.Lgs. n° 28 del 04/03/2010);
8. spese per la redazione di querele e denunce finalizzate alla richiesta di risarcimento danni per fatti illeciti di terzi avvenuti durante il viaggio di lavoro;
9. spese, sopportate dall'Assicurato, in merito ad arbitrati per la decisione di controversie (ad eccezione di quanto indicato all'Art.10 "Arbitrato")

Art. 3 - Delimitazioni

La Società non si assume il pagamento di:

- Multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- Oneri fiscali (spese di registrazione atti, decreti, sentenze, bollatura documenti ecc.)
- Spese liquidate in favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 4 - Esclusioni

La Società non presta garanzia per le seguenti vertenze:

- diritto di famiglia (separazione, divorzio, successione e donazioni);
- diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- derivanti da guerre, terrorismo, tumulti, uso di sostanze radioattive, atti di vandalismo, scioperi serrate e alluvioni: sono altresì esclusi i fatti non accidentali che causano inquinamento dell'aria, dell'acqua e della terra;
- detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- spese per controversie contrattuali con Global Assistance che presta la copertura assicurativa;
- controversie di diritto amministrativo, fiscale o tributario;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- remissione di querela ex art. 340 c.p.p.;
- fatti derivanti dalla proprietà, guida e circolazione di veicoli;
- controversia derivante dalla guida, da parte degli assicurati, di imbarcazioni o aeromobili.

Art. 5 - Massimale

Le garanzie previste nella presente sezione vengono prestate fino al massimale di € 3.000,00 per caso assicurativo senza limite per anno o per periodo assicurativo.

Art. 6 - Insorgenza e decorrenza della garanzia

Per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- 1) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- 2) per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o il mancato rispetto di un contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per insorgenza si fa riferimento alla data della prima violazione.

Per pretese al risarcimento di danni, procedimenti penali, la garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante la validità della polizza; negli altri casi,

quali vertenze di natura contrattuale, trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza.

Per le denunce pervenute entro dodici mesi dalla cessazione del contratto, la polizza è operativa per i casi assicurativi che siano insorti durante la validità del contratto.

Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:

1. vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
2. indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo fatto; in tale ipotesi, la garanzia prestata ed il relativo massimale, vengono ripartiti tra tutti i soggetti assicurativi coinvolti a prescindere dal loro numero e degli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 7 - Estensione territoriale

L'estensione territoriale della copertura assicurativa è diversa a seconda del tipo di controversia in cui l'Assicurato è coinvolto.

- E' limitata all'Italia, Stato del Vaticano e Repubblica S. Marino per quanto riguarda le vertenze di natura contrattuale;
- Per le restanti ipotesi, oltre ai paesi sopra indicati, si estende a tutto il Mondo.

Art. 8 - Modalità per la denuncia del sinistro e libera scelta del Legale

L'Assicurato, nel momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuta conoscenza, deve dare tempestivo avviso scritto alla Società indicando mezzi di prova, documenti e quant'altro necessario alla ricostruzione del caso. In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a Lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

Contemporaneamente alla denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società un unico Legale residente nel luogo ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per il sinistro.

Non potranno esser pertanto rimborsate le spese per l'attività prestata da Avvocati con la funzione di corrispondenti.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato informandolo in modo completo su tutti i fatti.

Art. 9 - Gestione caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzarne una bonaria definizione.

1. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini indicati all'Art.8 – "Modalità per la denuncia del sinistro e libera scelta del Legale".
2. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento civile soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.
3. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziaria sia giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società.
4. La nomina di un eventuale Perito di Parte e di Periti in genere viene concordata con la Società.
5. La Società non è responsabile dell'operato di Legali e Periti.

Art. 10 - Arbitrato

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può essere demandata, con esclusione in tal caso delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norme del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce a metà delle spese arbitrali quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato di avvalersi di tale procedura.

Art. 11 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.

Garanzia "INTERRUZIONE VIAGGIO"

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

Qualora il viaggio professionale dell'Assicurato venga interrotto a causa della attivazione di una delle seguenti prestazioni:

- Trasporto sanitario
 - Rientro a domicilio
 - Rientro anticipato
 - Rientro dell'Assicurato in seguito a sinistro avvenuto alla sua abitazione
 - Dirottamento dell'aereo sul quale l'assicurato stia compiendo il viaggio di andata in seguito ad atti di pirateria;
- la Società rimborserà all'avente diritto le eventuali penali applicate dai fornitori di servizi (hotel, compagnia aerea o marittima, etc.) in conseguenza dell'interruzione del viaggio/soggiorno di lavoro, nel limite del 50% degli importi risultanti dalla documentazione certificativa e col limite massimo di € 500,00 per persona assicurata o di € 2.500,00 per più persone assicurate che partecipino al medesimo viaggio, e per periodo di assicurazione. La garanzia è operante una sola volta per persona assicurata e per periodo di assicurazione.

Art. 2 – Esclusioni

Sono escluse dalla garanzia le interruzioni di viaggio causate da:

- Trasporto sanitario e/o Rientro a domicilio di persona di età superiore a 80 anni;
- Stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- Malattie nervose o mentali;
- Malattie o infortuni la cui cura costituiva lo scopo del viaggio.

Art. 3 – Obblighi dell'assicurato

Successivamente all'interruzione del viaggio l'Assicurato, entro il termine di 60 giorni dal rientro al domicilio, dovrà inviare denuncia scritta come previsto all'Art. 16 – "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; decadenza" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", indicando:

- nome cognome indirizzo e numero di telefono
- numero polizza
- causa interruzione viaggio

- programma del viaggio

- data del rientro

ed allegando la documentazione certificativa relativa al pagamento delle penali di cui all'Art. 1 – "Oggetto dell'Assicurazione".

Garanzia "INFORTUNI"

Art. 1 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il viaggio di lavoro nell'esercizio:

- dell'attività professionale rientrante nella "Classe di rischio" dichiarata in polizza;
- di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Art. 2 - Capitali assicurabili

La garanzia viene prestata per il capitale indicato nel Modulo di polizza che si intende sia per il caso di morte che per il caso di invalidità permanente.

I capitali assicurabili non potranno mai superare i seguenti importi:

- € 300.000,00 per persona;
- € 1.000.000,00 complessivamente per evento.

Qualora in un singolo evento siano coinvolti più Assicurati e, la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento (€ 1.000.000,00), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'Assicurato al rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 3 - Estensione della copertura assicurativa

Sono compresi in garanzia anche:

- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni alla guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti da diporto, per uso privato;
- gli infortuni occorsi in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquea;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti (esclusa la malaria);
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le lesioni determinate da sforzo con esclusione di infarti e ernie di ogni natura;
- gli infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- l'asfissia non di origine morbosa.

Art. 4 - Infortuni conseguenti a guerra e/o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 8 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", sono compresi nella copertura assicurativa gli infortuni derivanti da guerra e/o insurrezione per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se, ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici, a condizione che lo stesso si trovi già all'estero nel luogo nel quale insorgano la guerra e/o l'insurrezione e non vi abbia preso parte attiva.

La garanzia non è comunque operante in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto. Sono considerati tali i paesi con grado di rischio pari o superiore al

parametro maggiore indicato nella “scala dei rischi” così come riportato nella lista JCC Cargo Watchlist consultabile al relativo sito internet.

Art. 5 - Classi di rischio

Ai fini della presente copertura assicurativa contro i rischi da infortunio, le attività lavorative sono suddivise secondo le seguenti classi di rischio:

- A) attività amministrativa;
- B) attività amministrativa, lavoro manuale saltuario, accesso a officine/cantieri;
- C) attività manuale, in officine / cantieri, uso di macchine.

Tutte le attività che comportino uso di mine o sostanze pericolose e accesso a miniere o scavi non sono assicurabili salvo specifica pattuizione o deroga concessa dalla Direzione della Società.

Art. 6 - Criteri di indennizzabilità dell'infortunio

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Qualora al momento dell'evento l'Assicurato non fosse fisicamente integro e sano, saranno indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona integra e sana.

In caso di preesistente riduzione anatomico-funzionale di un arto-organo colpito da infortunio, l'indennità per invalidità permanente verrà ridotta proporzionalmente in considerazione del grado di invalidità preesistente.

Art. 7- Decesso dell'Assicurato (morte)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'indennizzo sarà dovuto solo se la morte stessa si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del presente contratto di assicurazione, entro un anno dal giorno dell'infortunio.

La Società liquiderà ai beneficiari designati sulla polizza, o in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato, la somma assicurata in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 8 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società corrisponderà ai beneficiari designati, o in difetto di designazione agli eredi legittimi e/o testamentari, la somma assicurata per il caso morte.

La liquidazione avverrà dopo un anno dalla data di presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi dell'art. 60 comma 3 c.c. e art. 62 c.c..

Nei casi di provata esistenza in vita dell'Assicurato, la Società qualora abbia già provveduto al pagamento dell'indennizzo, avrà diritto di agire sia nei confronti dell'Assicurato stesso, dei beneficiari e degli eredi per la restituzione della somma corrisposta.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 9 - Infortunio dell'Assicurato (invalidità permanente)

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la Società liquiderà per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente facendo riferimento ai valori ed ai criteri della tabella INAIL allegata al Dpr 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche (escluse le malattie professionali) con applicazione delle seguenti franchigie:

-per invalidità permanente non superiore al 3% non è dovuto alcun indennizzo;

-per invalidità permanente superiore al 3% ma non al 20% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 3%;

-per invalidità permanente superiore al 20% l'indennizzo viene liquidato per l'aliquota riconosciuta, senza detrazioni;

-per invalidità permanente superiore al 75% viene liquidata l'intera somma assicurata (100%).

Nei casi di I.P. non specificati nella predetta tabella, l'indennizzo sarà stabilito, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Per invalidità definitive totali, la Società corrisponderà la somma assicurata; per quelle parziali, le stesse verranno calcolate in proporzione al grado di invalidità accertata, facendo comunque, sempre riferimento alla tabella INAIL di cui sopra.

L'indennizzo sarà dovuto anche se l'invalidità stessa si manifesterà successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio denunciato ed in rapporto causale.

L'indennizzo verrà corrisposto in aggiunta a quanto eventualmente erogato dall'INAIL.

Art. 10 - Attività diversa da quella assicurata

Se nel corso del contratto, si verifica un cambiamento dell'attività professionale dell'Assicurato dichiarata in polizza (vedasi definizione di “Classe di rischio” riportata nel Glossario) senza che lo stesso ne abbia dato comunicazione alla Società, ai sensi e per gli effetti di cui agli Artt. 1, 5 e 6 delle “Norme che regolano l'assicurazione in generale”, in caso di sinistro accaduto nel corso dello svolgimento della propria attività professionale l'indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività non aggrava il rischio;

- in una misura ridotta, e come da tabella sotto riportata, se la diversa attività comporta un aggravamento di rischio con modifica della “Classe di rischio” di appartenenza:

	Classe	Attività dichiarata in polizza		
		A	B	C
Attività effettuata al momento del sinistro	A	100%	100%	100%
	B	70%	100%	100%
	C	37%	52%	100%

Art. 11 - Denuncia del sinistro

Ad integrazione dell'Art. 16 – “Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; decadenza” delle “Norme che regolano l'assicurazione in generale”, l'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno dare avviso di sinistro alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 c.c).

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno, l'ora e modalità dell'infortunio il tutto corredato da certificato medico.

L'Assicurato dovrà ricorrere alle cure di un medico e seguire le prescrizioni a lui impartite ed inviare i relativi certificati medici.

In caso di ricovero ospedaliero, a richiesta della Società, dovranno essere messe a disposizione della stessa cartelle cliniche e/o ogni altra documentazione inerente al ricovero.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediato avviso alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, dovranno acconsentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari; l'inadempimento a tale obbligo comporterà la perdita dei benefici dell'assicurazione o la riduzione dell'indennizzo in proporzione al pregiudizio arrecato alla Società (art. 1915 c.c.).

Art. 12 - Valutazione del danno

La valutazione del danno ha luogo mediante accordo diretto fra le Parti o fra due Periti nominati l'uno dall'Assicurato, l'altro dalla Società. In caso di disaccordo, le divergenze sono demandate ad un terzo Perito, nominato dai due precedenti o in difetto, dal Segretario del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio dei medici.

Tale luogo viene stabilito dalle Parti o presso la Direzione della Società o dell'Agenzia cui è assegnata la polizza o, di comune accordo, altrove. Le decisioni sono prese a maggioranza di voto e sono obbligatorie per entrambe le Parti. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio Perito e per la metà quelle del terzo Perito.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, che può – nel frattempo – concedere un anticipo sull'indennizzo con criteri di equità.

Art. 13 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 8 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", vengono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero di aeromobili compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio o mezzi subacquei;
- c) verificatisi in occasione di voli effettuati su aeromobili;
- d) da stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci;
- e) conseguenze di infortunio che si concretizzano in malattie croniche quali ad esempio l'epatite virale C, la sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) etc.;
- f) infarti, ernie di ogni natura;
- g) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o trattamenti non resi necessari da infortunio;
- i) dall'esercizio dei seguenti sports: caccia a cavallo, polo, pelota, football americano, free-climbing, skeleton, hockey, motoslitte, guidoslitte, calcio (per gli iscritti a squadre partecipanti a gare di campionato), rugby, caccia, pesca subacquea, immersioni non in apnea, speleologia, ascensioni aeree, volo a motore o a vela, giochi e attività sportive ad elevato grado di rischio;
- l) sport comportanti l'uso di veicoli a motore e natanti.

Art. 14 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncerà, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni e particolari.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Procedere alla valutazione dei requisiti per l'assicurabilità dei soggetti interessati alla stipula del contratto;
- Procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati può essere:

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
- b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;

- c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

4. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra esposte saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.

5. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare.
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscrive specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo

6. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 1 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

7. DIFFUSIONE

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

8. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR; e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio,

diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

10. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una email, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare.

11. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.

Piazza Armando Diaz n. 6

20123 – Milano

Email: global.assistance@globalassistance.it

PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Fax: 02/43335020