

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

Assicurazione viaggi

“VIAGGI PROTETTI”

ED.2/VGP

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 temporanea, che assicura i rischi connessi al viaggio effettuato per motivi di TURISMO, STUDIO o di BUSINESS.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione propone 3 pacchetti di coperture incrementalmente (denominati: "Formula 4", "Formula 7" e "Formula 13") con massimali fissi. Il Pacchetto di coperture che verrà scelto dal contraente sarà operante per tutti gli assicurati inclusi nella medesima polizza (fino a massimo 10 assicurati):

"Formula 4" (in breve "F4"), include le seguenti 4 garanzie:

- ✓ **ASSISTENZA in VIAGGIO**
- ✓ **ASSISTENZA alla CASA** (residenza in Italia dell'Assicurato),
- ✓ **ASSISTENZA ai FAMILIARI** (dell'Assicurato, rimasti a casa),
- ✓ **SPESE MEDICHE**

"Formula 7" (in breve "F7"), in aggiunta a quanto sopra, include le ulteriori 3 garanzie (complessivamente 7 garanzie):

- ✓ **ASSICURAZIONE BAGAGLIO**
- ✓ **RCT IN VIAGGIO - VITA PRIVATA**
- ✓ **INTERRUZIONE VIAGGIO**

"Formula 13" (in breve "F13"), in aggiunta a quanto sopra, include le ulteriori 6 garanzie (complessivamente 13 garanzie):

- ✓ **ASSISTENZA al VEICOLO**
- ✓ **PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19**
- ✓ **RIPROTEZIONE VIAGGIO**
- ✓ **RITARDO AEREO**
- ✓ **TUTELA LEGALE IN VIAGGIO**
- ✓ **INFORTUNI IN VIAGGIO**

Ai pacchetti di cui sopra, è possibile aggiungere la seguente garanzia (facoltativa) a valere per tutti gli assicurati inclusi in polizza:

ANNULLAMENTO VIAGGIO

Di seguito i massimali individuali previsti dalle garanzie, per periodo assicurato, a seconda del pacchetto:

ASSISTENZA in VIAGGIO, ASSISTENZA alla CASA, ASSISTENZA ai FAMILIARI: massimali differenziati per singola prestazione (indistinti nei tre pacchetti F4/F7/F13)

ASSISTENZA al VEICOLO: massimali differenziati per singola prestazione;
SPESE MEDICHE (F4/F7/F13): Italia € 5.000 - Europa/ Mondo € 1.000.000;
ASSICURAZIONE BAGAGLIO: € 1.500 (F7) / 2.000 (F13);

RCT IN VIAGGIO - VITA PRIVATA: € 300.000 (F7) / € 500.000 (F13)

INTERRUZIONE VIAGGIO: € 2.000 (F7 e F13);

PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19: € 400;

RIPROTEZIONE VIAGGIO: € 300;

RITARDO AEREO: € 80;

TUTELA LEGALE IN VIAGGIO: € 5.000;

INFORTUNI IN VIAGGIO: € 25.000.

Di seguito il massimale individuale previsto dalla garanzia facoltativa:

ANNULLAMENTO VIAGGIO: costo del viaggio fino ad € 10.000.



Che cosa non è assicurato?

Non sono oggetto di copertura, per questo prodotto:

- ✗ gli eventi accaduti anteriormente alla stipula della polizza o alla decorrenza della stessa (salvo che per le riacutizzazioni improvvise di patologia cronica o preesistente, per "Assistenza in viaggio");
- ✗ la morte dovuta a malattia, parto e/o aborto;
- ✗ le diarie da ricovero, convalescenza e inabilità;
- ✗ la Tutela legale in caso di *malpractice* medica;
- ✗ l'Invalidità permanente da malattia, parto o aborto;
- ✗ le cure odontoiatriche da malattia;
- ✗ le cure mediche sostenute in Italia, al rientro dal viaggio.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! viaggi in (o attraverso) paesi pericolosi con severità di rischio molto alta ("very high") come desumibile dal sito "JCC Cargo Watchlist";
- ! viaggi intrapresi contro il consiglio medico o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- ! dolo compiuto o tentato delle persone assicurate;
- ! guerra (anche civile, dichiarata o meno), rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, scioperi o serrate;
- ! radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ! terremoti, eruzioni vulcaniche;
- ! frane e smottamenti di terreno;
- ! sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze;
- ! qualsiasi attività che presenti un elevato grado di rischio ed in ogni caso le seguenti attività lavorative: Piloti e Assistenti di volo in servizio attivo; Sportivi, inclusi gli insegnanti di alpinismo, judo, karate e simili; Forze dell'ordine, Militari e Vigili del fuoco; Stunt-men /Acrobati; Artificieri e Addetti alla fabbricazione di esplosivi; Minatori/ Cavatori con uso di esplosivi e lavoro manuale, Guardie giurate; Investigatori privati; Palombari;
- ! atti di temerarietà ed i casi conseguenti la guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendio ed assimilabili, sport aerei in genere;
- ! qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta.



Ci sono limiti di copertura? (seguito)

- ! disposizioni delle Autorità locali che vietino o rendano impossibile la prestazione assicurativa;
- ! stato di ubriachezza, malore o incoscienza, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- ! partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore;
- ! suicidio o tentato suicidio;
- ! malattie neuropsichiatriche, nervose o mentali;
- ! malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- ! Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- ! espanto e trapianto di organi;
- ! spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- ! quarantene e/o epidemie (dichiarate in Italia e/o nel luogo di destinazione del viaggio) aventi caratteristiche di pandemia dichiarata dall'OMS di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive tra cui limitazioni al trasporto aereo (salvo quanto diversamente specificato per alcune garanzie limitatamente al Covid-19 e sue varianti).



Dove vale la copertura?

- ✓ La presente Assicurazione vale se sottoscritta in Italia da Contraente con residenza in Italia ed entro le ore 24,00 del giorno precedente la programmata partenza;
- ✓ L'assicurazione vale per i viaggi effettuati nella destinazione prescelta, identificata in polizza, riconducibile ad una delle seguenti 4 fasce tariffarie: Italia che include San Marino e Città del Vaticano; Europa che include oltre ai Paesi dell'Europa geografica, esclusa Russia, anche gli stati che si affacciano sul Mare mediterraneo; Mondo esclusi USA, Canada e Caraibi; Mondo inclusi USA e Canada e Caraibi).
- ✓ La copertura ha efficacia in località distanti almeno 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.
- ✓ L'assistenza all'abitazione è valida soltanto per l'immobile di residenza in Italia dell'Assicurato.
- ✓ L'assistenza al veicolo vale solo nei Paesi Carta Verde.



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 Compagnia per iscritto di ogni aggravamento del rischio;
- in caso di sinistro sei tenuto ad avvisare la Compagnia rispettando le tempistiche previste dalla polizza, indicando le tue generalità e riferimenti del contratto oltre a descrivere dettagliatamente l'accaduto ed a mettere a disposizione della Compagnia ogni documentazione richiesta per agevolare la liquidazione del danno;
- in presenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio, in caso di sinistro, sei tenuto ad avvisare per iscritto tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri;
- se il viaggio prevede più tappe in diverse nazioni, deve essere indicata quella più a lungo raggio rispetto all'Italia



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie "Annullamento viaggio" e "Riprotezione del viaggio" decorrono dalla data di sottoscrizione della polizza e terminano con l'inizio del viaggio stesso. La Garanzia "Ritardo aereo" è valida nelle 24 ore che precedono il volo di andata del giorno di partenza.

La Garanzia "Interruzione del viaggio" decorre al termine della fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto e termina il giorno precedente la partenza. Tutte le altre Garanzie decorrono dal giorno di partenza (ovvero dalla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto) e finiscono al termine del viaggio stesso (date indicate sul modulo di polizza) e comunque non oltre la scadenza indicata in Polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio di assicurazione deve essere pagato, in una unica rata, il giorno della sottoscrizione della polizza, direttamente alla Compagnia, esclusivamente tramite il seguente mezzo di pagamento elettronico: Carta di Credito. Il premio è comprensivo delle imposte.



Come posso disdire la polizza?

Non è necessario inviare alcuna comunicazione di disdetta in quanto la polizza è di durata temporanea e non prevede la possibilità di rinnovo.



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'IVASS al n. 014

Assicurazione per i Viaggi

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



Prodotto: Viaggi Protetti – Ed. 2/VGP

Data di redazione del DIP aggiuntivo Danni: 14/01/2026 - ultima versione disponibile

Scopo

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

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

Società

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. Piazza Armando Diaz 6, 20123 Milano; Telefono: +39 024333501; sito internet <https://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), soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l. N iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111
Il patrimonio netto dell'Impresa: € 16,9 milioni al 31/12/2024; importo attribuibile al capitale sociale: € 5 milioni, riserve patrimoniali: € 11,9 milioni. 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: 227,4% al 31/12/2024, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (€11,99 milioni) e il requisito patrimoniale di solvibilità (€5,27 milioni)

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni indicate nel Dip Danni si intendono esclusi anche i seguenti rischi:

- eventi accaduti in località non ricomprese nella destinazione indicata in polizza;
- il periodo di temporaneo rientro a domicilio in Italia, durante il periodo assicurato (consentito esclusivamente per viaggi "STUDIO" superiori a 100 giorni per i quali comunque, durante la permanenza in Italia la copertura non opera);
- i contratti stipulati in corso di viaggio (ovvero se il viaggio è già iniziato).
- più contratti stipulati dallo stesso assicurato per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza (al fine di elevarne la portata) o per periodi successivi e consecutivi (per prolungarne la durata);
- gli infortuni (e le prestazioni conseguenti ad infortunio) accaduti durante lo svolgimento di un'attività lavorativa, qualora il viaggio programmato e dichiarato in polizza, avesse come scopo lo "STUDIO" o il "TURISMO";

L'assicurazione non fornisce copertura, inoltre, per danni diretti o indiretti derivanti da viaggi in, verso o attraverso i seguenti Paesi, Nazioni o territori:

- Ucraina, Russia, Bielorussia, Corea Del Nord, Siria, Eritrea, Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Costa D'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Libia, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica Del Congo, Repubblica Democratica Del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia Di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen, Polonia, Romania, Moldavia, Cina;
- sottoposti ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europe oppure in stato di belligeranza (dichiarata o di fatto)



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni valgono le seguenti ulteriori esclusioni riferite alle singole garanzie:

Garanzia "Assistenza"

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- se l'assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In quest'ultimo caso la Compagnia sospende immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto /rientro sanitario in Italia;
- in caso di eventi catastrofici quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura;

- nel caso di viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
 - l'organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni previste;
- In riferimento alla prestazione "Assistenza alla Persona" si ritengono esclusi i seguenti casi:
- "RIENTRO/TRASPORTO SANITARIO": le 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;
 - "ASSISTENZA AI MINORI": le spese di soggiorno dell'accompagnatore;
 - "PROLUNGAMENTO DI SOGGIORNO": le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.
 - "REPERIMENTO e INVIO DI MEDICINALI URGENTI": il costo dei medicinali, che resta a carico dell'Assicurato.
- In riferimento alla prestazione "Assistenza al Veicolo" si ritengono esclusi i seguenti casi:
- "SOCCORSO STRADALE E TRAINO": i costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione, che restano a carico dell'Assicurato; il costo del soccorso stradale qualora il guasto o l'incidente avvengano al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada);
 - "AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE": i casi di immobilizzo del rimorchio; i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto le esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice; le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

Garanzia "Spese Mediche"

Sono esclusi dalla Garanzia Spese Mediche:

- le tutte le malattie preesistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente polizza;
- l'organizzazione diretta da parte dell'Assicurato o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni previste in caso di ricovero ospedaliero;
- l'interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- le cure riabilitative e acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- le prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite;
- le visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- il caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;

Eclusioni comuni alle garanzie "Assistenza", "Spese Mediche" e "Annullamento Viaggio"

- i casi conseguenti alla guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia.

Per le sole garanzie "Assistenza" e "Spese mediche" fanno eccezione, pertanto si intendono quindi ricompresi, i casi conseguenti all'uso di bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore svolti occasionalmente ed a carattere ricreativo.

Garanzia "Bagaglio"

Sono esclusi dalla Garanzia Bagaglio:

- denaro in ogni sua forma, assegni, cambiali, titoli, biglietti, documenti di viaggio, monete, collezioni, souvenirs, documenti in genere diversi da carta d'identità, passaporto, patente di guida;
- 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 e negligenza dell'assicurato;
- danni derivanti da colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetto di fabbricazione, eventi atmosferici;
- danni di rottura o danneggiamento;
- beni diversi da capi di abbigliamento (a titolo esemplificativo orologi, occhiali da sole o da vista, gioielli e preziosi, telefono mobile, Console Portatile, Tablet, Macchina Fotografica e relativi kit) che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- danni causati ai seguenti beni: preziosi, gioielli, orologi e pellicce, cosmetici, medicinali, articoli sanitari, materiali foto-cine-ottici, Smartphone, Tablet, Console Portatili che si trovino a bordo di veicoli anche se regolarmente custoditi;
- danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti.
- gli "Acquisti di prima necessità" nel caso di ritardata consegna del bagaglio nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato.
- furto di Smartphone, Tablet, Console, Portatili e Macchina fotografica, sottratti da capi di abbigliamento non indossati dall'assicurato al momento del sinistro e in ogni caso sottratti da borse e bagagli in genere portati o meno dall'assicurato.

Garanzia "RCT in viaggio – Vita Privata"

La garanzia non opera in caso dei danni derivanti:

- dall'esercizio di attività professionali;
- da esercizio dell'attività venatoria;
- da furto;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, della navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
- da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- alle cose altrui che l'assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- derivanti dall'utilizzo di cavalli o altri animali da sella;
- cagionati da animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;

La Compagnia non riconosce:

- le spese sostenute dall'assicurato per i legali o i tecnici che non siano designati dalla Compagnia stessa;
- multe o ammende;
- spese di giustizia penale.

Garanzia "Interruzione Viaggio"

Sono esclusi dalla Garanzia Interruzione Viaggio:

- i casi di interruzione dovuti a motivi diversi da quanto contemplato dalla garanzia "Interruzione viaggio";
- per le interruzioni viaggio dovute a "Rientro Sanitario" o "Rientro della salma" dell'assicurato, o dovute al "Rientro anticipato" dell'assicurato per decesso o ricovero superiore a 7 giorni di un suo familiare: valgono le medesime esclusioni previste dalla garanzia Assistenza in viaggio.

Garanzia "Prolungamento Del Viaggio Per Isolamento Da Covid 19"

La garanzia non comprende:

- il prolungamento del viaggio se dovuto ad epidemia diversa da Covid-19 (e sue varianti);
- il prolungamento del viaggio dovuto a "ricovero" dell'Assicurato affetto da Covid-19 (e sue varianti);
- il prolungamento del viaggio qualora al momento della partenza sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- il prolungamento di altri partecipanti al viaggio, ancorché assicurati, se non risultano positivi al Covid-19 e sue varianti;
- il prolungamento del viaggio dovuto alla necessità dell'assicurato del rispetto della quarantena (in quanto entrati in contatto con soggetti positivi al Covid-19);
- le spese di albergo diverse da camera e prima colazione;
- le spese di soggiorno relative al periodo già prenotato.

Garanzia "Riprotezione Viaggio"

Sono esclusi dalla Garanzia Riprotezione Viaggio i seguenti casi:

- malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti oltre la 26ma settimana di gestazione e dal peripuerio;
- fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;
- eventi catastrofici quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura.

Garanzia "Ritardo Aereo"

Sono esclusi dalla Garanzia Ritardo Aereo i casi in cui il ritardo sia causato da:

- i ritardi dovuti a voli interni che non facciano parte del viaggio di andata.

Garanzia "Annullamento Viaggio"

La garanzia non comprende i casi di rinuncia al viaggio dovuti a:

- motivi diversi da quelli previsti nell'oggetto dell'assicurazione "Annullamento viaggio";
- malattie preesistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente polizza;
- infortunio o il decesso verificatosi anteriormente alla data di prenotazione;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- incompatibilità con vaccinazioni;
- documenti di viaggio, Passaporto o documenti identificativi necessari al viaggio scaduti e/o mancanti e/o smarriti e/o rubati e/o sottratti;
- infortunio o malattia non comprovata da certificazione clinica;
- negazione di visti consolari;
- fallimento del vettore o di qualsiasi fornitore;

Dal calcolo del rimborso della penale si intendono esclusi i diritti di iscrizione.

Garanzia "Tutela Legale in viaggio"

La garanzia non è valida:

- per vertenze derivanti da fatti non accidentali che causano inquinamento dell'aria, dell'acqua e della terra;
- per vertenze relative a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- per vertenze relative a detenzione o impiego di sostanze stupefacenti;
- fatti verificatisi sotto l'effetto di alcool o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- nei casi di omissione di soccorso o guida sotto l'effetto di alcool nell'ambito della circolazione stradale o navigazione;
- nei casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- partecipazione del veicolo (o natante) a corse, gare, competizioni sportive, alle relative prove e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara o comunque durante la partecipazione ad imprese temerarie;
- veicoli o natanti non omologati; se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo o natante oppure se il veicolo o natante è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione RCA;
- per controversie di natura contrattuale;
- per vertenze relative a fatti dolosi delle persone assicurate;

Inoltre, la Compagnia 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.

Garanzia "Infortuni in Viaggio"

La garanzia non è operante nel caso di infortuni conseguenti direttamente o indirettamente da:

- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato ed in ogni caso dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle vigenti;
- sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore e dei seguenti ulteriori sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, alpinismo, free climbing, guidoslitta, bob, sci acrobatico, kite-surfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, immersione con autorespiratore;
- voli effettuati su mezzo non classificato aeromobile quali: deltaplani, ultraleggeri, e simili;
- voli effettuati su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, regolamenti, o ancora privi delle abilitazioni relative allo stato di efficienza e navigabilità;

- voli effettuati su aeromobili il cui equipaggio non abbia i prescritti brevetti, licenze, abilitazioni, autorizzazioni in regolare corso di validità;
- voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie;
- uso come passeggero (e non) di velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclubs, di società/aziende di lavoro aereo o in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- uso di mezzi subacquei;
- conseguenze di infortunio che si concretizzano nella sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- infarti, ernie di ogni natura;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure non resi necessari da infortunio.



A chi è rivolto questo prodotto?

Possono contrarre la polizza le persone fisiche (o giuridiche) residenti (o con sede) in Italia.

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche che effettuano un viaggio temporaneo per TURISMO, STUDIO o di lavoro (BUSINESS) con partenza dall'Italia verso una località italiana (distante almeno 50 km dal comune di residenza dell'assicurato) o estera, purché di età non superiore agli **84 anni** compiuti rispetto l'inizio del viaggio (o **75 anni** compiuti rispetto l'inizio del viaggio, per l'acquisto del pacchetto di garanzie più completo, ovvero "FORMULA 13").

La polizza, per viaggi STUDIO, è riservata ai soli assicurati con età massima non superiore a **30 anni** compiuti rispetto l'inizio del viaggio.



Quali costi devo sostenere?

È a carico del Contraente la quota parte del premio imponibile percepita dagli Intermediari (con riferimento all'intero flusso commissionale) a titolo provvigionale, che nel presente contratto è in media pari al 25%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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 (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 "Reclami". Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.
All'IVASS	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)
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito. 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: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Finance)

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Regime fiscale: Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente Detrazione premi: in riferimento al presente contratto sono soggetti ad una detrazione d'imposta IRPEF, nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia, i premi della garanzia Infortuni in viaggio (versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio "Invalidità Permanente da infortunio" superiore al 5%). Per poter usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o della persona fisicamente a carico. Tassazione prestazione assicurata: Non è prevista alcuna tassazione sulle prestazioni assicurate
---	---

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“VIAGGI PROTETTI”

Ed. 2/VGP

Data ultimo aggiornamento 09.02.2024

*Polizza redatta secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazioni
Consumatori – Associazioni Intermediari, per contratti semplici e chiari*

SOMMARIO

DEFINIZIONI – GLOSSARIO.....	3
CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE	8
COSA È POSSIBILE ASSICURARE	11
Le Garanzie – Offerta assicurativa	11
Garanzia “ASSISTENZA in VIAGGIO”	12
Garanzia “ASSISTENZA alla CASA”	15
Garanzia “ASSISTENZA ai FAMILIARI”	16
Garanzia “ASSISTENZA al VEICOLO”	17
Garanzia “SPESE MEDICHE”	18
Garanzia “ASSICURAZIONE BAGAGLIO”	20
Garanzia “RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA”	21
Garanzia “INTERRUZIONE VIAGGIO”	22
Garanzia “PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19”	23
Garanzia “RIPROTEZIONE VIAGGIO”	23
Garanzia “RITARDO AEREO”	24
Garanzia “ANNULLAMENTO VIAGGIO”	24
Garanzia “TUTELA LEGALE IN VIAGGIO”	26
Garanzia “INFORTUNI IN VIAGGIO”	27
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE	30
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO.....	35
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO	44
ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI.....	46

DEFINIZIONI – GLOSSARIO

Ai termini sottoindicati, che nel testo delle Condizioni di Assicurazione che segue, sono stati rappresentati con carattere grafico corsivo, vengono attribuiti i seguenti significati:

Abitazione	Unità immobiliare, costituente il <i>domicilio</i> dell'assicurato e sua dimora abituale, situato in Italia.
Assicurato	La persona fisica residente in Italia (escluso la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino), il cui nominativo è indicato nel modulo di polizza e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assistenza (o fase) stragiudiziale (garanzia Tutela legale)	Attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Bagaglio	L'insieme dei capi di vestiario e degli oggetti di proprietà dell' <i>Assicurato</i> che lo stesso indossa o porta con sé durante il <i>Viaggio</i> , nonché le borse da <i>Viaggio</i> , le valigie e le attrezzature sanitarie e per l'infanzia (esempio passeggini, carrozzine).
Business	Attività lavorativa a basso rischio, di tipo amministrativo, impiegatizio o di rappresentanza, comunque riconducibile alla <i>Classe di Rischio</i> di categoria "A".
Beneficiari	Per tutte le garanzie, il beneficiario è l'Assicurato stesso. In caso di morte da infortunio, beneficiari del capitale sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
Caraibi	Rientrano i seguenti Paesi/ Isole Caraibiche: Anguilla, Antigua e Barbuda, Antille olandesi, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Giamaica, Grenada, Guadalupa, Guatemala, Guyana, Guyana francese, Haiti, Honduras, Isole Cayman, Isole Vergini britanniche e americane, Martinica, Messico, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Porto Rico, Repubblica Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Saint Vincent e Grenadine, Santa Lucia, Suriname, Trinidad e Tobago, Turks e Caicos, Venezuela.
Caso assicurativo (garanzia Tutela legale)	Sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
Centrale Operativa (di assistenza)	Struttura Organizzativa esterna (operante in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 Gennaio 2008) costituita da medici, tecnici, operatori messi a disposizione dell' <i>Assicurato</i> 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, cui la <i>Compagnia</i> ha affidato incarico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di assistenza previste in <i>Polizza</i> .
Classe di rischio	<p>Categoria alla quale viene ricondotta l'attività lavorativa svolta dal soggetto <i>Assicurato</i>:</p> <p>Classe "A" Rientrano in questa categoria le attività professionali e le mansioni che escludono il lavoro manuale e che vengono svolte prevalentemente in uffici, studi professionali e ambienti interni. Rientrano in questa classe le categorie impiegatizie di vari livelli (cd "<i>colletti bianchi</i>") o ad esse equiparate, le attività lavorative di rappresentanza e le attività finalizzate al "business".</p> <p>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. 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; sorveglianza e/o custodia ma senza dotazione di armi.</p> <p>Classe "C" Riguarda l'esercizio di arti o mestieri che richiedono lavoro manuale non pesante e non riconducibile nella classe "B".</p> <p>Classe "D" Riguarda l'esercizio di arti o mestieri che richiedono lavoro manuale pesante e/o con dotazione/utilizzo di armi.</p>

Compagnia	Global Assistance Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. con sede in Piazza Diaz 6, Milano.
Contraente	Il soggetto, persona fisica o giuridica, residente o con <i>sede legale</i> in Italia, che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.
Controversia di natura contrattuale	La vertenza conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti tra due o più parti tramite contratti, patti, accordi.
Danni extra contrattuali (garanzia Tutela legale)	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	La data di inizio della copertura assicurativa.
Destinazione	<p>Territorio/Paese/Nazione di destinazione del <i>Viaggio</i> dove è valida la copertura assicurativa.</p> <p>Se il <i>Viaggio</i> prevede più tappe, in diverse nazioni, deve essere indicata dal Contraente quella più a lungo raggio rispetto all'Italia, rispettando questo ordine di priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>USA/ CANADA/ CARAIBI</u> 2. <u>ALTRE NAZIONI DEL MONDO</u>: inclusa la federazione RUSSA ed escluse "NAZIONI EUROPEE"; 3. <u>NAZIONI EUROPEE</u>: esclude "ITALIA" e la Federazione Russa e include tutte le altre Nazioni dell'Europa geografica e tutti gli Stati che si affacciano sul Mar Mediterraneo (fra cui: Algeria, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia) 4. <u>ITALIA</u> (include il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano). <p><u>A titolo di esempio (per la corretta attribuzione della destinazione):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - per <i>Viaggio</i> in USA e MESSICO: bisogna indicare, quale destinazione <i>Viaggio</i>, USA; - per <i>Viaggio</i> in SPAGNA e PORTOGALLO: indicare indifferentemente una delle due; - per <i>Viaggio</i> in POLONIA e RUSSIA: bisogna indicare RUSSIA; - per <i>Viaggio</i> in ITALIA e in FRANCIA: bisogna indicare FRANCIA. <p>La destinazione indicata dal <i>Contraente</i> verrà ricondotta alle seguenti 4 fasce tariffarie che si incrementano secondo questo ordine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Italia: che include il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano. • Europa: che include tutti gli Stati dell'Europa geografica (esclusa la Federazione Russa) e tutti gli altri Stati che si affacciano sul Mar Mediterraneo (Algeria, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia). • Mondo escluso USA/Canada e Caraibi • Mondo incluso USA/Canada e Caraibi
Domicilio/Residenza	Il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora anagrafica.
Durata	Il periodo di validità della <i>Polizza</i> risultante dal <i>Modulo di Polizza</i> .
Estero	Mondo intero, escluso il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la repubblica di San Marino.

Età	L'età dell'Assicurato, nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in polizza. Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall'Assicurato.
Evento	Accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Evento Catastrofale	Evento che ha la conseguenza di colpire contemporaneamente più cose o più persone.
Fatto illecito (garanzia Tutela Legale)	L'inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non si intende fatto illecito l'inadempimento, ossia la violazione di norme contrattuali.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.
Furto	<i>Reato</i> commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto o utilità per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.
Guasto	<ul style="list-style-type: none"> Per Assistenza abitazione: danno subito da un impianto per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti; Per Assistenza auto: danno subito dal <i>Veicolo</i> per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, tali da renderne impossibile lo spostamento in modo autonomo.
Incendio	La combustione, con fiamma, che può auto estendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
Incidente	Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al <i>Veicolo</i> tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
Indennizzo	Somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Infortunio	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.
Isolamento (da Covid-19)	Periodo in cui, durante il periodo di trasmissibilità, la persona affetta da COVID-19 deve stare separata dalle persone sane (quindi in isolamento fiduciario) al fine di prevenire la diffusione dell'infezione.
Istituto di Cura	Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Non si considerano Istituti di cura ai fini della presente Assicurazione: gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza o lungodegenza, le case di riposo o di soggiorno, le case/cliniche aventi prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche e/o di benessere, nonché le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).
Italia	Lo stato della Repubblica Italiana.

Malattia	Qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa dall'infortunio, malformazioni e/o difetti fisici, clinicamente ed oggettivamente constatabile da un'autorità medica abilitata durante il periodo di vigenza del contratto.
Malattia improvvisa	La malattia di acuta insorgenza che colpisca l'Assicurato e non sia comunque una manifestazione, seppure improvvisa, di una <i>malattia preesistente</i> .
Malattia preesistente	Condizione medica che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione (per le quali si sono rese necessarie medicazioni, consultazioni, assunzione di farmaci, prescrizioni, trattamenti medici, check up, chirurgia, test o indagini).
Massimale	La somma massima, stabilita in <i>Polizza</i> , fino alla cui concorrenza la Compagnia si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.
Materiali foto-cine-ottici	Sono considerati tali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il Binocolo, le macchine fotografiche, i Corpi macchina/obiettivi/zoom, i Flash, i Filtri, i Liquidi e panni ottici, l'Esposimetro, la Videocamera, i Rullini fotografici varie sensibilità, le Cassette video, le Batterie/carica batterie, il Cavalletto, le Custodie, i Box anti x-ray/sacchetti in alluminio, i Manuali di istruzione.
Modulo di Polizza	Il documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che prova l'esistenza dell'Assicurazione e identifica le figure contrattuali, i Rischi assicurati, le Garanzie e i Massimali operanti nonché i dati relativi alla <i>Polizza</i> (Decorrenza, Scadenza, Premio).
Nipoti (garanzia Annullamento viaggio)	Da intendersi parentela in linea diretta di secondo grado come fra "nonni" e nipote o di parentela in linea collaterale di terzo grado, come fra zio e nipote.
Polizza	Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente con la Compagnia.
Premio	Corrispettivo in Euro dovuto dal Contraente a Global Assistance S.p.A.
Prestazione	Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che la Compagnia., tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato nel momento del bisogno.
Primo Rischio Assoluto	Forma di assicurazione per la quale la Compagnia si impegna ad indennizzare il danno verificatosi fino alla concorrenza del massimale, anche se quest'ultimo risulta essere inferiore al valore globale dei beni assicurati.
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona di solito mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del <i>reato</i> ascritto.
Quarantena (da Covid-19)	Misura attuata per le persone sane che sono state esposte a uno o più casi di COVID-19. Per il soggetto in quarantena è previsto un monitoraggio periodico del suo stato di salute tramite un controllo a distanza da parte dell'operatore e dei servizi di sanità pubblica, il tutto al fine di identificare precocemente la comparsa di sintomi riconducibili all'infezione da Nuovo Coronavirus.
Rapina	<i>Reato</i> commesso da chi, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, così come disciplinato dall'articolo 628 Codice Penale.

Reato	Violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
Residenza	Vedi " Domicilio/Residenza ".
Ricovero	La degenza, che comporti almeno un pernottamento in <i>Istituti di cura</i> pubblici o privati.
Rischio	Probabilità che si verifichi il sinistro.
Scippo	Furto commesso strappando il bene di mano o di dosso alla persona che lo detiene.
Scoperto	Percentuale della somma liquidabile a termini di <i>Polizza</i> che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro; con previsione, in alcuni casi, di un importo Minimo non indennizzabile definito (Scoperto minimo).
Sede legale	Luogo in cui un soggetto giuridico (ente o società) ha stabilito il centro dei propri affari, come risultante da atti pubblici.
Servizio medico	Equipe medica in servizio permanente presso la Centrale Operativa.
Sinistro	Evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. Sinistro di Responsabilità Civile: Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata in via giudiziale o stragiudiziale nei confronti dell'Assicurato. Tutte le richieste di risarcimento originate da un medesimo fatto costituiscono un solo e medesimo Sinistro
Spese di giustizia	Spese del processo che in un <i>procedimento penale</i> il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il <i>soccombente</i> può essere condannato a rifondere.
Soccombente	Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
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, Croazia, 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.
Veicolo	Mezzo a motore di peso non superiore a 35.q.li
Viaggio	La vacanza/viaggio che ha inizio in <i>Italia</i> nella data in cui l'Assicurato lascia il proprio domicilio (la medesima data è specificata nel Modulo di polizza come " DATA PARTENZA "). Il viaggio termina nella data in cui l'Assicurato rientra alla propria residenza, domicilio o centro medico in Italia o, se anteriore, alla data di fine viaggio (specificata nel Modulo di polizza come " DATA RITORNO "). Relativamente ai viaggi con destinazione <i>Italia</i> , la copertura opera per qualsiasi spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza .

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione si intende perfezionato con il versamento del *Premio* assicurativo e la sottoscrizione del *Modulo di Polizza*.

Il *Premio* assicurativo, inclusivo di imposte, deve essere pagato, in una unica rata, direttamente alla *Compagnia*, esclusivamente tramite il seguente mezzo elettronico: Carta di Credito.

L'assicurazione ha effetto dal giorno ed ora indicato nel *Modulo di Polizza* in corrispondenza di "decorrenza", se il premio è stato pagato entro la stessa data.

Art. 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che la *Polizza* è operativa nei soli casi in cui le garanzie contrattualmente previste possano essere prestate in condizioni tali da non violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o da qualsiasi altra normativa applicabile, di seguito vengono indicate le condizioni di operatività.

2.1 – Destinazione

La *Polizza* è operante, nel periodo assicurato, per il *Viaggio* e soggiorno dell'Assicurato nella *destinazione* prescelta e identificata nel *Modulo di Polizza*, **purché non riferibile a Paese/Territorio escluso** (vedasi paragrafo 29.1 – "Esclusioni Territoriali" del Capitolo "COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE") riconducibile ad una delle seguenti 4 fasce tariffarie, incrementalmente fra loro secondo l'ordine che segue:

- **ITALIA**: che include il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **EUROPA**: che include tutti gli Stati dell'Europa geografica (**esclusa la Federazione Russa**) e tutti gli altri Stati che si affacciano sul Mar Mediterraneo (Algeria, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia).
- **MONDO ESCLUSO USA/CANADA E CARAIBI**
- **MONDO INCLUSO USA/CANADA E CARAIBI**.

Qualora il *Viaggio* preveda più tappe, la *Polizza* **deve essere emessa indicando la destinazione più a lungo raggio rispetto all'Italia**, pena la **non validità** per tale *destinazione*.

Se il Viaggio è in Italia, ai fini della validità dell'assicurazione **è d'obbligo il pernottamento presso una struttura alberghiera, campeggio o equivalente**, fatta eccezione per le gite di 1 giorno.

2.2 – Validità dell'assicurazione

Con la presente *Polizza* si può assicurare un unico *Viaggio* (anche se prevede tappe intermedie) che inizia con la partenza dall'Italia dell'Assicurato e termina, in ogni caso, con il rientro alla propria residenza in Italia dell'Assicurato. Fanno eccezione i soli viaggi "studio" di **durata superiore a 100 giorni** dove sono consentiti, nel periodo assicurato, temporanei rientri in Italia durante i quali tuttavia la copertura **non opera** (si riattiva con la nuova partenza dall'Italia verso la *destinazione* del *Viaggio* coperta dalla *Polizza*: fanno fede i biglietti di *Viaggio*).

2.3 – Modalità di sottoscrizione

Al fine dell'operatività delle garanzie la *Polizza* deve essere sottoscritta in Italia, da soggetto maggiorenne residente in Italia, entro le ore 24,00 del giorno precedente la programmata partenza e **non potrà in ogni caso essere sottoscritta a Viaggio iniziato**.

La Garanzia Annullamento *Viaggio* è acquistabile se fra la data di sottoscrizione e il giorno di partenza vi è un periodo di almeno **30 giorni**.

2.4 – Franchigia territoriale

Le Prestazioni/Garanzie sono operanti in località **distanti almeno 50 Km** dal Comune di residenza dell'Assicurato.

Art. 3 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto è temporaneo e prevede la possibilità di assicurarsi, per un unico *Viaggio*, per la durata indicata sul *Modulo di Polizza* alla scadenza della quale il contratto non è ulteriormente prorogabile.

Art. 4 – DIVIETO DI STIPULARE PIÙ POLIZZE CON LA SOCIETÀ

È fatto divieto assoluto di sottoscrivere con la Compagnia 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 *Compagnia* provvederà al rimborso del premio pagato, al netto di imposte, per quelle stipulate successivamente.

Art. 5 – FORO COMPETENTE - ARBITRATO

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del *Contratto* è esclusivamente competente il Foro di *Residenza* o domicilio elettivo del *Contraente* (o dell'Assicurato, se diverso dal *Contraente*), ovvero il Foro di Milano qualora il *Contraente* (o l'Assicurato, se diverso dal *Contraente*) risulti un soggetto giuridico titolare di partita Iva.

In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito.

Art. 6 – RISCHI ASSICURABILI

6.1 – Persone assicurabili

Con il presente prodotto sono assicurabili esclusivamente i soggetti (persone fisiche) con **residenza in Italia**, che devono effettuare un **Viaggio, con partenza dall'Italia**, verso la **destinazione** prescelta per motivi di **STUDIO, TURISMO** o di **BUSINESS**.

In particolare, con il presente prodotto, sono assicurabili:

- **Singola persona:** il viaggiatore singolo, identificato in polizza;
- **Famiglia:** una persona, il suo coniuge o convivente more uxorio e i suoi figli (come risultanti da certificato anagrafico), i cui nominativi sono indicati in polizza;
- **Gruppo:** i viaggiatori iscritti al viaggio insieme e allo stesso tempo, i cui nominativi sono indicati in polizza.

Gli infanti (bambini da 0 a 3 anni) possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne.

6.2 – Limiti di età

Sono previsti i seguenti limiti assuntivi, per quanto riguarda l'**età** massima dell'**Assicurato** calcolata rispetto l'**inizio del viaggio**, in funzione della **durata** e **scopo** del viaggio (dichiarato alla sottoscrizione e indicato nel **Modulo di Polizza**):

SCOPO DEL VIAGGIO	DURATA MASSIMA	ETÀ MASSIMA DELL'ASSICURATO (ALL'INIZIO DEL VIAGGIO)
TURISMO/ BUSINESS	100 giorni	fino 65 anni compiuti
	45 giorni	dai 66 anni e fino 75 anni compiuti
	15 giorni	dai 76 anni e fino agli 84 anni compiuti
STUDIO	364 giorni	dai 12 ai 30 anni compiuti

L'**Assicurato** dovrà avere un'età non superiore a **75 anni** (calcolata rispetto l'inizio del viaggio) per l'acquisto del pacchetto di garanzie più completo definito "FORMULA 13" (vedasi premessa "Le Garanzie – offerta assicurativa" del capitolo "COSA E' POSSIBILE ASSICURARE")

Art. 7 – DIRITTO DI SURROGA

In caso di **Sinistro**, salvo esplicita rinuncia, la **Compagnia** si sostituisce, in base all'art. 1916 del Codice Civile, nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'Indennizzo pagato.

Art. 8 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente **Polizza** e dalle norme della legge italiana.

Art. 9 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Quando la presente **Assicurazione** è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla **Polizza** devono essere adempiuti dal **Contraente**, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'**Assicurato**, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile. I diritti derivanti dalla **Polizza**, invece, spettano all'**Assicurato** e il **Contraente** non potrà farli valere se non con l'espresso consenso dell'**Assicurato**.

Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal **Contraente** all'atto della stipulazione della **Polizza** 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 del Codice Civile).

Art. 11 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il **Contraente** (o l'**Assicurato**) ha l'obbligo di comunicare alla **Compagnia** ogni aggravamento di **Rischio**.

La **Compagnia**, 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 **Compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla **prestazione** o all'**indennizzo** nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il **Contraente** è esonerato dalla preventiva comunicazione alla **Compagnia** dell'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la **Polizza**. Tuttavia, in caso di **Sinistro**, il **Contraente** deve darne avviso per iscritto a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'**Indennizzo**.

Art. 13 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 14 – DIRITTO DI RECESSO (PER RIPENSAMENTO)

Trattandosi di *polizza* stipulata a distanza, il *Contraente*, in base all'art. 67-duodecies comma 5b del Codice del Consumo, dispone di un termine di **14 giorni**, a partire dalla data di stipula o da quella di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, per esercitare il diritto di Recesso senza penali e senza dover indicare alcun motivo, **purché** il contratto sia di **durata pari o superiore a 30 giorni** e **purché**, in tale periodo:

- il viaggio assicurato non abbia già avuto inizio;
- il *Contraente*/l'*Assicurato* non abbia fatto una denuncia di sinistro o intenda farla e/o non ci siano stati sinistri che potrebbero determinarla.

Per le *polizze* di **durata inferiore a 30 giorni il diritto di Recesso non si applica.**

Per l'esercizio del Recesso il *Contraente* dovrà inviare richiesta scritta alla Compagnia presso la sua Sede, tramite lettera Raccomandata con avviso di ricevimento.

Il rimborso del *premio* verrà effettuato dalla *Compagnia* al netto delle imposte.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

Le Garanzie – Offerta assicurativa

È possibile acquistare le Garanzie esclusivamente “a pacchetto”, ovvero secondo combinazioni precostituite.

Sono previsti i seguenti 3 pacchetti (cd “**Formule**”):

PACCHETTO	SEZIONE	GARANZIE INCLUSE
“FORMULA 4”	A) ASSISTENZA	1. ASSISTENZA IN VIAGGIO 2. ASSISTENZA ALLA CASA 3. ASSISTENZA AI FAMILIARI
	B) SPESE MEDICHE	4. SPESE MEDICHE

PACCHETTO	SEZIONE	GARANZIE INCLUSE
“FORMULA 7”	A) ASSISTENZA	1. ASSISTENZA IN VIAGGIO 2. ASSISTENZA ALLA CASA 3. ASSISTENZA AI FAMILIARI
	B) SPESE MEDICHE	4. SPESE MEDICHE
	C) BAGAGLIO	5. ASSICURAZIONE BAGAGLIO
	D) RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	6. RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA
	E) PERDITE PECUNIARIE	7. INTERRUZIONE VIAGGIO

PACCHETTO	SEZIONE	GARANZIE INCLUSE
“FORMULA 13”	A) ASSISTENZA	1. ASSISTENZA IN VIAGGIO 2. ASSISTENZA ALLA CASA 3. ASSISTENZA AI FAMILIARI 4. ASSISTENZA AL VEICOLO
	B) SPESE MEDICHE	5. SPESE MEDICHE
	C) BAGAGLIO	6. ASSICURAZIONE BAGAGLIO
	D) RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	7. RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA
	E) PERDITE PECUNIARIE	8. INTERRUZIONE VIAGGIO 9. PROLUNGAMENTO VIAGGIO (per isolamento DA COVID-19) 10. RIPROTEZIONE VIAGGIO 11. RITARDO AEREO
	F) TUTELA LEGALE	12. TUTELA LEGALE IN VIAGGIO
	G) INFORTUNI	13. INFORTUNI IN VIAGGIO

A tutti i pacchetti è prevista la possibilità di abbinare la Garanzia (facoltativa) “**ANNULLAMENTO VIAGGIO**”

Il pacchetto di coperture scelto (e l'eventuale aggiunta della garanzia Annullamento viaggio), è valido per tutti i viaggiatori, assicurati con medesima Polizza.

Sezione A) ASSISTENZA

Garanzia “ASSISTENZA in VIAGGIO”

(sempre inclusa nei 3 pacchetti: “FORMULA 4”, “FORMULA 7” e “FORMULA 13”)

Art. 15 – OGGETTO DELLA GARANZIA “ASSISTENZA in VIAGGIO”

Tramite la *Centrale Operativa* viene organizzata e prestata l'*assistenza sanitaria all'Assicurato* in caso di suo *infortunio o malattia improvvisa avvenuti in Viaggio*, incluse le riacutizzazioni improvvise di una patologia cronica o *malattia preesistente* e le malattie improvvise dovute al Covid-19 e sue varianti (purché sia partito nel rispetto delle disposizioni normative - sanitarie e amministrative - emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio prenotato), come da *prestazioni* indicate al successivo paragrafo **15.2**.

15.1 – Decorrenza ed operatività

La presente garanzia, fermo quanto indicato all'**Art. 1**, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

Le singole prestazioni di assistenza, che seguono, vengono erogate **in forma diretta**:

- per gli eventi specificatamente indicati, avvenuti durante il *Viaggio* dell'assicurato;
- entro il massimale ed eventuali sotto limiti, ove indicato, da intendersi per sinistro ed evento, ancorché siano coinvolti più Assicurati, se non diversamente specificato;
- fino ad un massimo di **3 (tre)** volte ciascuna durante il periodo di validità e *durata* della *Polizza* (se non diversamente precisato nella singola prestazione);
- esclusivamente tramite l'attivazione della *Centrale Operativa* contattabile ai numeri telefonici dedicati (vedasi sezione “CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO”) attivi 24 ore su 24, tutti i giorni all'anno

L'*Assicurato*, o la persona che contatterà la *Centrale Operativa* per conto di quest'ultimo, dovrà fornire oltre alle proprie generalità, il numero di *Polizza*, la *Prestazione* richiesta, il luogo ed il recapito telefonico per i successivi contatti.

Le prestazioni sono effettuate, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, in considerazione dello stato di salute dell'*Assicurato* e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la *Compagnia*, tramite la *Centrale Operativa*, ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi.

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi o impedimenti dell'erogazione dei servizi convenuti dovuti a causa di forza maggiore, a disposizione delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'assicurato o da chi per esso;

La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

L'*assicurato* dovrà liberare dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto delle prestazioni alla sua persona che seguono ed esclusivamente nei confronti della *Compagnia* e della *Centrale Operativa*, i medici che lo avranno eventualmente visitato.

15.2 – Limiti e massimali

Di seguito vengono indicate le prestazioni operanti, i massimali e gli eventuali limiti di operatività:

PRESTAZIONE	COME OPERA
Consulenza medica telefonica	Qualora l' <i>Assicurato</i> per fronteggiare la prima emergenza sanitaria necessitasse di una consulenza medica telefonica, potrà contattare il <i>servizio medico</i> e la <i>Centrale Operativa</i> . Detta prestazione verrà fornita 24 ore su 24.
Invio di un medico e trasporto in ambulanza per le urgenze in Italia	L' <i>Assicurato in Viaggio in Italia</i> , in caso di irreperibilità della “Guardia Medica”, potrà contattare la <i>Centrale Operativa</i> , la quale provvederà ad inviare un medico convenzionato. Qualora uno dei medici convenzionati non potesse intervenire personalmente, la <i>Centrale Operativa</i> organizzerà il trasferimento dell' <i>Assicurato</i> in ambulanza al più vicino centro di Pronto Soccorso. In entrambi i casi le relative spese saranno a carico della <i>Compagnia</i> . La prestazione verrà fornita esclusivamente dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì e, 24 ore su 24, sabato, domenica e giorni festivi. AVVERTENZA: In caso di emergenza, l' <i>Assicurato</i> deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 112). La <i>Compagnia</i> non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.
Rientro /Trasporto Sanitario	Qualora le condizioni mediche dell' <i>Assicurato in Viaggio</i> , accertate dalla <i>Guardia Medica</i> della <i>Centrale Operativa</i> dopo consulto con il medico curante sul posto, dovessero richiederne il trasporto fino al più vicino <i>Istituto di cura</i> attrezzato ed accessibile o al suo <i>domicilio</i> , la <i>Centrale Operativa</i> provvederà, con spese interamente a carico della <i>Compagnia</i> , ad organizzarne il trasporto con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei. I mezzi che la <i>Centrale Operativa</i> metterà a disposizione, saranno, a seconda delle situazioni: l'aereo

	<p>sanitario; l'aereo di linea (se necessario con posto barellato); il treno (anche vagone letto); l'autoambulanza; ogni altro mezzo dalla stessa ritenuto idoneo.</p> <p>Il rimpatrio da Paesi Extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aerei di linea.</p> <p>Qualora i medici della <i>Centrale Operativa</i> lo ritenessero necessario, potranno disporre di far accompagnare l'Assicurato, durante la fase di trasporto, da personale medico o infermieristico e la Compagnia terrà a proprio carico tutti i relativi costi.</p> <p>La Compagnia avrà il diritto di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di <i>Viaggio</i> non utilizzato per il rientro.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art. 29).</p>
Viaggio di un familiare	<p>Qualora l'Assicurato, in <i>Viaggio</i> da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni, la <i>Centrale Operativa</i> fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.</p> <p>Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare.</p> <p>La prestazione opera con costi a carico della <i>Compagnia</i> fino al limite massimo di € 1.000,00 per sinistro/evento.</p>
Rientro degli assicurati	<p>Qualora, successivamente all'erogazione della prestazione "Rientro/Trasporto Sanitario" o "Rientro dell'Assicurato Convalescente al Proprio Domicilio in Italia", o "Rientro della salma", i familiari dell'Assicurato con lui viaggianti o i compagni di <i>Viaggio</i> non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria <i>residenza</i> in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la <i>Centrale Operativa</i> provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.</p> <p>La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di <i>Viaggio</i> siano assicurati con la medesima polizza.</p> <p>La <i>Compagnia</i> avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di <i>Viaggio</i> non utilizzati per il rientro. Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 1.200,00 per sinistro/evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 300,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'Italia; • € 800,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'estero.
Assistenza ai minori	<p>Qualora l'Assicurato si trovi nella impossibilità di occuparsi di minori con lui viaggianti, sempreché assicurati, a seguito di suo <i>Ricovero</i> con una prognosi superiore a 5 giorni, oppure di suo decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la <i>Centrale Operativa</i> fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno (aereo di classe turistica o treno in prima classe) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e ricondurli alla loro residenza in Italia.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 1.000,00 per sinistro/evento.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art. 29).</p>
Rientro dell'assicurato convalescente al proprio domicilio in Italia	<p>Qualora le condizioni fisiche dell'Assicurato in stato di convalescenza gli impedissero di rientrare alla propria residenza con i mezzi inizialmente previsti, la <i>Centrale Operativa</i> organizzerà il trasporto dello stesso, presso la sua abitazione in Italia, con il mezzo più idoneo.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 2.000,00 per sinistro/evento.</p>
Rientro anticipato	<p>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 di decesso o di <i>Ricovero</i> ospedaliero con grave pericolo di sopravvivenza di un suo familiare fra i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coniuge; • convivente more uxorio; • genitori, figli, fratelli, sorelle o nonni; • suocero-a, genero, nuora; <p>La <i>Centrale Operativa</i> provvederà ad organizzare il <i>Viaggio</i> di rientro dell'Assicurato.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 2.000,00 per sinistro/evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 300,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'Italia • € 800,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'estero.

Rimborso spese telefoniche	La <i>Compagnia</i> provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la <i>Centrale Operativa</i> fino al massimo di € 400,00 per sinistro/evento. Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.
-----------------------------------	---

Le prestazioni che seguono sono erogate solo per viaggi all'estero:

Prolungamento del soggiorno	Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per: <ul style="list-style-type: none"> suo Ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni; furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali; la <i>Compagnia</i> terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei familiari con lui viaggianti, purché assicurati con il medesimo contratto dell'Assicurato. Detta assistenza verrà erogata fino ad un massimo di 5 notti, ed entro limite massimo di spese pari ad € 1.000,00 per sinistro/evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata: € 100,00 . AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art. 29).
Segnalazione di un medico specialista	Qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di sottoporsi ad una visita medica specialistica, la Centrale Operativa provvederà a segnalare, compatibilmente con le disponibilità del luogo, il nominativo di un medico specialista cui rivolgersi.
Reperimento e invio di medicinali urgenti	Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal <i>servizio medico</i> della Centrale Operativa in accordo con il medico curante, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico esclusivamente il costo della spedizione. AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art. 29).
Interprete a disposizione	Qualora l'Assicurato in <i>Viaggio</i> venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche, la Centrale Operativa provvederà a mettere a disposizione un Interprete via telefono per favorire il contatto tra i medici curanti sul posto e l'Assicurato. La Centrale Operativa organizza il servizio in inglese, francese, spagnolo e tedesco, tenendo a proprio carico le relative spese. Ove fosse necessario l'invio dell'interprete sul posto, la <i>Compagnia</i> , tramite la <i>Centrale Operativa</i> assumerà i costi entro un massimo di € 1.000,00 per sinistro/evento.
Rientro della salma	In caso di decesso dell'Assicurato durante il <i>Viaggio</i> , la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La <i>Compagnia</i> tiene a proprio carico le spese di trasporto incluse le spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La <i>Compagnia</i> tiene a carico anche il costo del biglietto di <i>Viaggio</i> , andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina, nel caso in cui l'assicurato viaggi da solo. Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 5.000,00 per sinistro/evento, ancorché siano coinvolti più assicurati.
Anticipo spese impreviste di prima necessità	Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste di prima necessità conseguenti ad infortunio, <i>malattia improvvisa</i> (o riacutizzazione improvvisa di una patologia cronica o <i>malattia preesistente</i>), furto, rapina, scippo, la <i>Compagnia</i> provvederà a corrispondergli a titolo di anticipo, previa adeguata garanzia bancaria o altra garanzia ritenuta idonea dalla <i>Centrale Operativa</i> , fornita dall'Assicurato stesso o da terzi, un importo massimo di € 5.000,00 per sinistro/evento. L'anticipo dovrà essere restituito entro un mese dalla data di erogazione, pena il pagamento, oltre a quanto anticipato, degli interessi al tasso legale corrente.
Traduzione cartella clinica	Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di <i>Ricovero ospedaliero</i> durante il <i>Viaggio</i> , potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

Garanzia "ASSISTENZA alla CASA"

(sempre inclusa nei 3 pacchetti: "FORMULA 4", "FORMULA 7" e "FORMULA 13")

Art. 16 – OGGETTO DELLA GARANZIA "ASSISTENZA alla CASA"

Tramite la *Centrale Operativa* viene organizzata e prestata l'assistenza all'abitazione principale in Italia dell'Assicurato (ove questi risulti residente), mentre quest'ultimo è in *Viaggio*, a seguito di eventi imprevedibili, come da *prestazioni* indicate al successivo paragrafo 16.2.

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, la Compagnia avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento.

16.1 – Decorrenza ed operatività

La presente garanzia, fermo quanto indicato all'Art. 1, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* dell'Assicurato e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

Le singole prestazioni di assistenza, che seguono, vengono erogate **in forma diretta**:

- per gli eventi specificatamente indicati, avvenuti mentre l'assicurato è in viaggio;
- entro il massimale ed eventuali sotto limiti, ove indicato, da intendersi per sinistro ed evento;
- fino ad un massimo di **3 (tre)** volte ciascuna durante il periodo di validità e *durata* della *Polizza* (se non diversamente precisato nella singola prestazione);
- esclusivamente tramite l'attivazione della *Centrale Operativa* contattabile ai numeri telefonici dedicati (vedasi sezione "CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO") attivi 24 ore su 24, tutti i giorni all'anno;
- su specifica autorizzazione ed incarico dell'Assicurato;

L'Assicurato dovrà fornire oltre alle proprie generalità, il numero di *Polizza*, la *Prestazione* richiesta, il luogo ed il recapito telefonico per i successivi contatti.

Le prestazioni sono effettuate, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, in considerazione dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la *Compagnia*, tramite la *Centrale Operativa*, ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi.

La Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi o impedimenti dell'erogazione dei servizi convenuti dovuti a causa di forza maggiore, a disposizione delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

16.2 – Limiti e massimali

Di seguito vengono indicate le prestazioni operanti, i massimali e gli eventuali limiti di operatività:

PRESTAZIONE	COME OPERA
Invio di un elettricista per interventi urgenti	<p>Quando intervenga un guasto all'impianto elettrico dell'abitazione principale ove risiede l'Assicurato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino, o che comporti pericolo di <i>incendio</i>, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento di manutenzione straordinaria, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un elettricista per risolvere il problema.</p> <p>Resta a carico della <i>Compagnia</i> l'uscita dell'elettricista e la manodopera sino alla concorrenza del massimale di € 150,00 per sinistro/evento.</p> <p>Se, per cause indipendenti dalla volontà della <i>Centrale Operativa</i>, risultasse impossibile reperire un elettricista, la <i>Compagnia</i> provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimale sopra indicato dietro presentazione delle regolari fatture.</p>
Invio di un fabbro per interventi urgenti	<p>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 principale di residenza, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un fabbro per risolvere il problema.</p> <p>Resta a carico della <i>Compagnia</i> l'uscita del fabbro e la manodopera sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro/evento.</p> <p>Se, per cause indipendenti dalla volontà della <i>Centrale Operativa</i>, risultasse impossibile reperire un fabbro, la <i>Compagnia</i> provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimale sopra indicato dietro presentazione delle regolari fatture.</p>

<p>Invio di un idraulico per interventi urgenti</p>	<p>Quando intervenga una rottura, una otturazione od un guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico dell'abitazione principale di residenza dell'Assicurato che provochi un allagamento o una mancanza di erogazione d'acqua allo stabile, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento, la <i>Compagnia</i>, 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.</p> <p>Resta a carico della <i>Compagnia</i> l'uscita dell'idraulico e la manodopera sino alla concorrenza del massimale di € 150,00 per sinistro/evento.</p> <p>Se, per cause indipendenti dalla volontà della <i>Centrale Operativa</i>, risultasse impossibile reperire un idraulico, la <i>Compagnia</i> provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimale sopra indicato dietro presentazione delle regolari fatture.</p>
<p>Servizio di sorveglianza</p>	<p>Qualora a seguito di furto o tentato furto siano stati resi inefficaci i mezzi di chiusura atti a garantire la sicurezza della abitazione principale di residenza dell'Assicurato, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, 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 <i>Compagnia</i> sosterrà la relativa spesa sino a un massimo di 10 ore di piantonamento (per sinistro/evento) dopodiché il costo della guardia giurata resta a carico dell'Assicurato.</p>
<p>Spese di albergo</p>	<p>Quando a seguito di furto, incendio, scoppio, allagamento l'Assicurato non può, per obiettive ragioni di inagibilità, fare rientro nella propria abitazione, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, provvede a prenotare un albergo per l'Assicurato ed i suoi familiari conviventi (ovvero il coniuge/ convivente more uxorio; i genitori, i figli) tenendo a proprio carico i costi del pernottamento sino alla concorrenza del massimale di € 150,00 per sinistro/evento e periodo assicurato.</p>
<p>Rientro dell'assicurato in seguito a sinistro avvenuto nella sua abitazione</p>	<p>Quando l'Assicurato si trova in <i>Viaggio</i> ed avviene un sinistro alla sua abitazione di gravità tale da richiedere la sua presenza in loco (furto, incendio, scoppio, allagamento), la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, 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 ad un limite massimo di € 500,00 per sinistro/evento e periodo assicurato, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 200,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'Italia • € 400,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'estero.

Garanzia "ASSISTENZA ai FAMILIARI"

(sempre inclusa nei 3 pacchetti: "FORMULA 4", "FORMULA 7" e "FORMULA 13")

Art. 17 – OGGETTO DELLA GARANZIA "ASSISTENZA ai FAMILIARI"

Tramite la *Centrale Operativa* viene organizzata e prestata, durante l'assenza dell'Assicurato, *in viaggio*, l'assistenza sanitaria ai suoi familiari (ovvero al padre, madre, coniuge e figli) **rimasti a casa** in Italia, a causa di loro *infortunio* o *malattia improvvisa* come da *prestazioni* indicate al successivo paragrafo **17.2**.

17.1 – Decorrenza ed operatività

La presente garanzia, fermo quanto indicato all'Art. 1, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* dell'Assicurato e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

Le singole prestazioni di assistenza, che seguono, vengono erogate **in forma diretta**:

- ai familiari **rimasti a casa** in Italia;
- per gli eventi specificatamente indicati, avvenuti mentre l'*assicurato* è in viaggio;
- entro il *massimale* ed eventuali sotto limiti, ove indicato, da intendersi per sinistro ed evento;
- fino ad un massimo di **3 (tre)** volte ciascuna durante il periodo di validità e *durata* della *Polizza* (se non diversamente precisato nella singola prestazione);
- esclusivamente tramite l'attivazione della *Centrale Operativa* contattabile ai numeri telefonici dedicati (vedasi sezione "CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO") attivi 24 ore su 24, tutti i giorni all'anno;

L'Assicurato, o la persona che contatterà la *Centrale Operativa* per conto di quest'ultimo, dovrà fornire oltre alle proprie generalità, il numero di *Polizza*, la *Prestazione* richiesta, il luogo ed il recapito telefonico per i successivi contatti.

Le *prestazioni* sono effettuate, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, in considerazione dello stato di salute dei parenti dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la *Compagnia*, tramite la *Centrale Operativa*, ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi.

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi o impedimenti dell'erogazione dei servizi convenuti dovuti a causa di forza maggiore, a disposizione delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'assicurato o da chi per esso e/o dai suoi parenti;

La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

I parenti dell'assicurato dovranno liberare dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto delle prestazioni alla loro persona, che seguono, ed esclusivamente nei confronti della *Compagnia* e della *Centrale Operativa*, i medici che li avranno eventualmente visitato.

17.2 – Limiti e massimali

Di seguito vengono indicate le *prestazioni* operanti, i *massimali* e gli eventuali limiti di operatività:

PRESTAZIONE	COME OPERA
Consulto medico telefonico	La <i>Centrale Operativa</i> è a disposizione per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il <i>Viaggio</i> dell'Assicurato per accertare lo stato di salute del "parente" o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.
Contatto medico con l'assicurato in Viaggio	Informazione diretta telefonica all'Assicurato, in <i>Viaggio</i> , dell'evento che ha colpito il "parente". La presente prestazione è fornita su richiesta e autorizzazione della persona colpita dall'evento.
Invio di un medico o di un'ambulanza Operante solo in Italia	Invio di un medico al domicilio del "parente" per le urgenze dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e nei giorni festivi. In caso di indisponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la <i>Compagnia</i> organizza a sue spese il trasferimento in ambulanza, al centro di pronto soccorso più vicino alla residenza. AVVERTENZA: Resta inteso che in caso di emergenza la <i>Centrale Operativa</i> non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 112), né assumersi le eventuali spese.
Trasferimento sanitario Operante solo in Italia	In caso di infortunio o <i>malattia improvvisa</i> del "parente", non curabili nell'ambito della struttura sanitaria dove è ricoverato, a giudizio dei medici curanti in accordo con i medici della <i>Centrale Operativa</i> , la <i>Compagnia</i> organizza tramite la <i>Centrale Operativa</i> il trasferimento del "parente" in un centro ospedaliero di alta specializzazione in Italia. La <i>Compagnia</i> provvede ad organizzare il trasporto sanitario del "parente" con il mezzo ritenuto più idoneo e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico e tiene a proprio carico le spese fino al massimo di € 2.000,00 per evento e periodo assicurato.

Garanzia "ASSISTENZA al VEICOLO"

(Inclusa nel solo pacchetto "FORMULA 13")

Art. 18 – OGGETTO DELLA GARANZIA "ASSISTENZA al VEICOLO"

Prestazioni, come indicate al successivo paragrafo 18.2, erogate tramite la *Centrale Operativa*, su richiesta dell'Assicurato, in riferimento ad evento **riconducibile al veicolo a motore, fino a 35 q.li, da lui utilizzato durante il proprio viaggio (a valere esclusivamente per i paesi Carta Verde) o nel tragitto per raggiungere il luogo di partenza** (aeroporto, stazione, ecc.),

18.1 – Decorrenza ed operatività

La presente garanzia, fermo quanto indicato all'Art. 1, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* dell'Assicurato e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

Le singole prestazioni di assistenza, che seguono, vengono erogate all'Assicurato **in forma diretta**:

- o entro il *massimale* ed eventuali sotto limiti, ove indicato, da intendersi per sinistro ed evento;
- o fino ad un massimo di **3 (tre)** volte ciascuna durante il periodo di validità e *durata* della *Polizza*;
- o esclusivamente tramite l'attivazione della *Centrale Operativa* contattabile ai numeri telefonici dedicati (vedasi sezione "CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO") attivi 24 ore su 24, tutti i giorni all'anno;

L'Assicurato dovrà fornire oltre alle proprie generalità, il numero di *Polizza*, la *Prestazione* richiesta, il luogo ed il recapito telefonico per i successivi contatti.

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi o impedimenti dell'erogazione dei servizi convenuti dovuti a causa di forza maggiore, a disposizione delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'assicurato o da chi per esso.

La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

18.2 – Limiti e massimali

Di seguito vengono indicate le prestazioni operanti, i massimali e gli eventuali limiti di operatività:

PRESTAZIONE	COME OPERA
Soccorso stradale e traino	<p>Se il <i>Veicolo</i> con cui l'Assicurato sta viaggiando rimane immobilizzato in seguito a guasto, incidente stradale, foratura del pneumatico, errato rifornimento, la Centrale Operativa invierà, 24 ore su 24, il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzo, per trainare il <i>Veicolo</i> al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina più vicina o eventualmente (purché il fornitore si trovi entro 20 Km dal luogo in cui il <i>Veicolo</i> è fermo) per effettuare sul posto piccoli interventi che permettano al <i>Veicolo</i> di riprendere la marcia autonomamente.</p> <p>Se il <i>Veicolo</i> rimane immobilizzato in autostrada in Italia, l'Assicurato dovrà far intervenire i mezzi di soccorso autorizzati, comunicandolo successivamente per telefono alla Centrale Operativa. Tale comunicazione è obbligatoria per poter usufruire del rimborso del soccorso, da parte della Centrale Operativa al ricevimento della ricevuta emessa dal soccorritore autorizzato.</p> <p>La Compagnia tiene a suo carico i costi per il soccorso stradale fino ad un massimo di € 250,00 per sinistro/evento.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art. 29).</p>
Autovettura in sostituzione	<p>Qualora, in seguito al "Soccorso Stradale e traino" il <i>Veicolo</i> utilizzato per proseguire il Viaggio debba rimanere fermo in officina per più di 8 ore di manodopera certificate dall'officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura in sostituzione, per uso privato, senza autista, di 1.200 cc di cilindrata, per proseguire il Viaggio.</p> <p>Quest'auto sarà disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata, in base alle disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.</p> <p>La Compagnia tiene a suo carico i costi fino ad € 250,00 per sinistro/evento, per il noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione e comunque per un limite massimo di 3 (tre) giorni.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art. 29) ed è <u>alternativa alla prestazione "Spese di albergo"</u>.</p>
Spese di albergo	<p>La prestazione opera a seguito di traino erogato dalla Centrale Operativa, <u>in alternativa alla prestazione "Autovettura in sostituzione"</u> qualora il <i>Veicolo</i> (utilizzato per proseguire il Viaggio) guasto o danneggiato, richieda riparazioni (certificate dal responsabile dell'autofficina o dal soccorritore stradale, mediante contatto con la Centrale Operativa) di durata superiore alle 24 ore in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino oppure superiori a 36 ore all'Estero.</p> <p>In tal caso la Centrale Operativa organizza il soggiorno dell'Assicurato e dei passeggeri in un albergo in loco, tenendo a carico della Compagnia le spese di pernottamento e prima colazione per il tempo necessario al ripristino del mezzo e comunque non oltre 3 (tre) giorni.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 70,00 al giorno per persona ed in ogni caso entro € 250,00 per evento.</p>

Sezione B) SPESE MEDICHE

Garanzia "SPESE MEDICHE"

(sempre inclusa nei 3 pacchetti: "FORMULA 4", "FORMULA 7" e "FORMULA 13")

Art. 19 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE "SPESE MEDICHE"

La Compagnia, in caso di *infortunio o malattia improvvisa* dell'Assicurato in Viaggio (incluso il COVID-19 e sue varianti, purché l'Assicurato sia partito nel rispetto delle disposizioni normative - sanitarie e amministrative - emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio prenotato), provvede a corrispondere le seguenti **spese sostenute sul posto**, con le seguenti modalità:

- ❖ **SPESE DI RICOVERO:** con **pagamento diretto** tramite la Centrale Operativa, o a **rimborso** previa autorizzazione.
- ❖ **ALTRE SPESE MEDICHE** (per cure o interventi improrogabili sul posto): a **rimborso**, purché prescritte, anche senza preventiva autorizzazione;
- ❖ **TRASPORTO** (dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero): a **rimborso**, anche senza preventiva autorizzazione.

19.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia, fermo quanto indicato all'Art. 1, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

Nei casi in cui la *Compagnia* non possa effettuare il pagamento diretto le spese di *Ricovero* saranno riconosciute a rimborso, sempreché autorizzate dalla *Centrale Operativa* che deve essere contattata **preventivamente** tramite i numeri telefonici dedicati (vedasi sezione "CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO") o, al più tardi, entro la data di dimissioni dell'Assicurato.

Il contatto successivo alle dimissioni non dà diritto al rimborso da parte della *Compagnia*.

19.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti (a valere per tutti i Pacchetti):

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA SPESE MEDICHE

MASSIMALI	La garanzia è prestata entro i massimali /sotto limiti del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché quest'ultimo sia compreso nella <i>destinazione</i> scelta ed indicata nel <i>Modulo di Polizza</i> . In particolare, nello schema, il massimale " MONDO " (e relativi sotto limiti), è riferito sia per <i>destinazioni</i> rientranti nella fascia tariffaria "MONDO INCLUSO USA/CANADA E CARAIBI" che in quelle rientranti nella fascia tariffaria "MONDO ESCLUSO USA/CANADA E CARAIBI". Per i territori corrispondenti ad ITALIA ed EUROPA si rimanda al paragrafo 2.1 dell'Art. 2 del capitolo "CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE".			
	Prestazione:	ITALIA	EUROPA	MONDO
	❖ SPESE DI RICOVERO SUL POSTO (esclusivamente <u>previa autorizzazione</u>):	Fino il Massimale individuale assicurato (indicato nel modulo di polizza) ovvero:		
	1. Spese mediche ospedaliere e chirurgiche	€ 5.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
	❖ ALTRE SPESE SOSTENUTE SUL POSTO (anche senza preventiva autorizzazione):	Entro il Massimale individuale scelto, con i seguenti sotto limiti per periodo assicurato:		
	2. Rimborso del Trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo <i>Ricovero</i> :	€ 1.550,00	€ 5.500,00	€ 5.500,00
	3. Rimborso delle Visite mediche e/o Farmaceutiche , purché sostenute a seguito di prescrizione medica, e cure ambulatoriali sostenute in seguito ad <i>infortunio</i> o <i>malattia improvvisa</i> occorsi in <i>Viaggio</i> :	€ 500,00	€ 1.000,00	€ 1.500,00
	4. Rimborso delle Spese mediche di bordo purché sostenute a seguito di prescrizione medica per <i>infortunio</i> o <i>malattia improvvisa</i> occorsi in <i>Viaggio</i> :	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00
	5. Rimborso delle Cure odontoiatriche a seguito <i>infortunio</i> occorsi in <i>Viaggio</i> :	€ 100,00	€ 200,00	€ 500,00
	6. Rimborso delle spese per cure riabilitative prescritte, incluse le fisioterapiche, in seguito a <i>Ricovero</i> per <i>infortunio</i> o <i>malattia improvvisa</i> in <i>Viaggio</i> , sostenute nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al <i>Ricovero</i> e, comunque, precedente il rientro .	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00
LIMITAZIONI	In riferimento alle "Spese mediche ospedaliere e chirurgiche", la garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, sulla base di un parere ufficiale medico fornito alla <i>Compagnia</i> , in condizioni di essere rimpatriato e comunque per un periodo massimo non superiore a : <ul style="list-style-type: none"> • 50 giorni complessivi di degenza, se il <i>Ricovero</i> è avvenuto in un territorio corrispondente alla "fascia tariffaria" ITALIA / EUROPA • 100 giorni complessivi di degenza se il <i>Ricovero</i> è avvenuto nel resto del MONDO. 			
FRANCHIGIA	<ul style="list-style-type: none"> • In caso di <i>Spese mediche da Ricovero</i> (punto 1) con pagamento diretto o gestione a rimborso (previa autorizzazione): nessuna franchigia; • Per le "Altre spese" e <i>Trasporto</i> (punti da 2 a 6): l'<i>indennizzo</i> che, in caso di sinistro la <i>Compagnia</i> corrisponderà all'assicurato, a termini di <i>Polizza</i>, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 75,00 per sinistro. 			
SCOPERTO	NON OPERANTE			

Sezione C) BAGAGLIO

Garanzia “ASSICURAZIONE BAGAGLIO”

(inclusa nei seguenti 2 pacchetti: “FORMULA 7” e “FORMULA 13”)

Art. 20 – OGGETTO DELL’ ASSICURAZIONE “BAGAGLIO”

La presente garanzia opera, fino al *massimale assicurato*, in presenza di danni materiali e diretti al *bagaglio personale* dell'Assicurato, trasportato durante il *Viaggio* e soggiorno. Sono assicurati i seguenti eventi:

EVENTI ASSICURATI	
a) Furto, Scippo, Rapina, Incendio del bagaglio personale	La prestazione opera a <i>Primo Rischio Assoluto</i> , entro il massimale ed i limiti evidenziati in Tabella, in riferimento al bagaglio personale.
b) Mancata riconsegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo	Non si intendono in copertura gli Smartphone, Tablet, Console portatile, Macchina fotografica e relativi kit).
c) Acquisti di prima necessità per ritardata consegna bagaglio	La prestazione opera, in riferimento al solo Viaggio di andata , in seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo) superiore alle 12 ore nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo e vale per gli acquisti, debitamente documentati, di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale) sostenuti dall'assicurato prima della riconsegna del bagaglio stesso.
d) Furto Smartphone, Tablet, Console Portatile e Macchina fotografica	La prestazione opera, nei limiti indicati in Tabella al paragrafo successivo (20.2) e con le esclusioni indicate al paragrafo 29.3 dell'Art. 29 – Esclusioni, per il Furto dell'apparecchio in garanzia (ovvero: telefono mobile tipologia GSM/GPRS/ UMTS, <i>Console Portatile, Tablet e Macchina Fotografica</i> e relativi kit) sottratto da capi di abbigliamento indossati dall'Assicurato in viaggio.

20.1 – Decorrenza ed operatività

Fermo quanto indicato all'Art. 1, la garanzia, per gli eventi di cui ai punti a), b) e d), decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

Per gli “Acquisti di prima necessità” (punto c) è operativa dal momento del primo imbarco aereo (CHECK – IN) e termina prima dell'ultimo imbarco.

20.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA ASSICURAZIONE BAGAGLIO	
MASSIMALI	L'assicurazione bagaglio opera entro i seguenti massimali: <ul style="list-style-type: none"> per singolo assicurato: € 1.500,00 (“FORMULA 7”); € 2.000,00 (“FORMULA 13”) per evento (ove siano coinvolti più <i>Assicurati</i> con lo stesso contratto): è fissato in € 10.000,00
LIMITAZIONI	L'assicurazione opera con le seguenti limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> Limite per singolo oggetto: € 200,00 I <i>Materiali foto-cine-ottici</i> sono considerati pari ad un unico oggetto. I Preziosi, gioielli, orologi e pellicce (assicurabili purché indossati), cosmetici, medicinali, articoli sanitari: saranno coperti cumulativamente fino ad un massimo pari al 30% del massimale individualmente assicurato; Strumenti musicali, armi da difesa personale o caccia, attrezzatura tecnico sportiva, occhiali da vista o da sole: saranno coperti cumulativamente fino ad un massimo pari al 30% del massimale individualmente assicurato; Limite per evento per Mancata consegna del bagaglio, di cui al punto b) dell'Art. 20: € 150,00; Limite per evento per Acquisti prima necessità di cui al punto c) dell'Art. 20: € 150,00; Limite per evento per Furto degli apparecchi, di cui al punto d) dell'Art. 20: € 300,00.
FRANCHIGIA	L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia pari ad € 75,00 .
SCOPERTO	NON OPERANTE

Sezione D) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Garanzia “RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA”

(inclusa nei 2 pacchetti: “FORMULA 7” e “FORMULA 13”)

Art. 21 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE “RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI”

La Compagnia tiene indenne l’Assicurato, fino al massimale assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale inerente esclusivamente alla vita privata verificatosi durante il *Viaggio* e soggiorno nel periodo di validità della *Polizza*.

Sono compresi in garanzia i danni derivanti:

- dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6,5 metri,
- golfcars;

L’Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all’Assicurato da un fatto accidentale di persone assicurate minori delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il *Viaggio* e soggiorno assicurato.

21.1 – Decorrenza ed operatività

La presente Garanzia, fermo quanto indicato all’Art. 1, decorre dal momento dell’inizio del *Viaggio* (ovvero dalla fruizione del primo servizio relativo al *Viaggio* contrattualmente previsto) e finisce al termine del *Viaggio* stesso ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

21.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA	
MASSIMALI	<p>La garanzia opera con i seguenti massimali individuali (da intendersi quale limite del capitale assicurato per l’intero periodo di assicurazione per il singolo soggetto assicurato incluso in <i>Polizza</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 300.000 (“FORMULA 7”); • € 500.000 (“FORMULA 13”).
LIMITAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponsabilità fra Assicurati: i limiti stabiliti in <i>Polizza</i> per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unici, anche per il caso di corresponsabilità di più Assicurati tra di loro. • Cumulo di coperture: in presenza di più <i>polizze</i> in capo al medesimo soggetto assicurato con la <i>Compagnia</i> a copertura della medesima tipologia di garanzia, la <i>Compagnia</i>, in caso di sinistro, provvederà all’<i>indennizzo</i> spettante a termini di <i>Polizza</i> entro e non oltre l’esborso massimo di € 2.000.000,00 (limite per rischio) ancorché l’importo complessivo della sommatoria dei singoli <i>massimali</i> superi tale limite. • Persone non considerate “terzi”: ai fini dell’operatività della presente garanzia non sono considerati “terzi” i seguenti soggetti: <ul style="list-style-type: none"> ✓ il coniuge (o il convivente more uxorio risultante sullo stato di famiglia) dell’Assicurato, ✓ i genitori ed i figli dell’Assicurato, ✓ qualsiasi altro parente od affine convivente con l’Assicurato; ✓ il datore di lavoro dell’Assicurato; ✓ le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l’Assicurato, subiscano il danno in occasione dello svolgimento del loro lavoro o servizio.
SCOPERTO	NON PRESENTE
FRANCHIGIA	L’assicurazione, per i “danni a cose”, è prestata con l’applicazione di una franchigia pari ad € 200,00 per ogni sinistro.

Sezione E) PERDITE PECUNIARIE

La presente sezione include cinque garanzie, come segue:

Garanzia "INTERRUZIONE VIAGGIO"

(inclusa nei 2 pacchetti: "FORMULA 7" e "FORMULA 13")

Art. 22 – OGGETTO DELLA GARANZIA "INTERRUZIONE VIAGGIO"

La Compagnia provvede a rimborsare all'Assicurato il pro-rata del suo soggiorno non usufruito, fino al massimale indicato nella tabella sottostante (paragrafo 22.2), in quanto interrotto dai seguenti eventi improvvisi ed imprevedibili:

1. suo RIENTRO/TRASPORTO SANITARIO (per infortunio o malattia improvvisa avvenute in Viaggio o riacutizzazione improvvisa di una patologia cronica o malattia preesistente);
2. suo RIENTRO ANTICIPATO (a causa del decesso o del Ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di uno dei seguenti suoi familiari, rimasti a casa in Italia: coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli, fratelli, sorelle, nonni, suocero-a, genero/ nuora);
3. RIENTRO DELLA SALMA dell'Assicurato per infortunio o malattia improvvisa avvenute in Viaggio o riacutizzazione improvvisa di una patologia cronica o malattia preesistente);
4. CALAMITA' NATURALI: la garanzia opera qualora il Viaggio, già iniziato, non possa proseguire oltre per impedimenti di natura calamitosa documentabili (quali trombe d'aria, uragani, inondazioni, alluvioni, fumi dovuti a ceneri vulcaniche) nella località di destinazione del Viaggio.

In riferimento ai punti 1 e 3, la garanzia è estesa anche qualora l'Assicurato si sia ammalato in viaggio in seguito a COVID-19 e sue varianti, purché sia partito nel rispetto delle disposizioni normative (sanitarie e amministrative) emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio prenotato.

22.1 – Decorrenza ed operatività

Ai fini dell'efficacia della copertura:

- in riferimento agli eventi 1,2 e 3 la garanzia opera esclusivamente se gli stessi siano stati autorizzati, organizzati ed erogati dalla Centrale Operativa. Beneficiano della garanzia anche i familiari dell'assicurato, colpito dal sinistro, con lui viaggianti ed iscritti nella medesima Polizza.

- in riferimento agli eventi di cui al punto 4, la garanzia opera esclusivamente per i viaggi e soggiorni programmati ed acquistati prima della stipula della Polizza.

Il periodo per beneficiare della garanzia decorre al termine della fruizione del primo servizio relativo al Viaggio contrattualmente previsto e termina il giorno precedente la partenza.

A titolo di esempio: se per raggiungere la destinazione programmata viene utilizzato il mezzo aereo, la garanzia decorre da quando l'assicurato è atterrato (anche se riferito alla prima tratta aerea) e scade il giorno precedente la partenza. Se il Viaggio viene effettuato con Veicolo autonomo (autovettura, moto, camper) la garanzia decorre all'arrivo della destinazione programmata (o arrivo della prima tappa programmata) e scade il giorno precedente la partenza.

22.2 – Limiti e massimali

Di seguito i massimali e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO	
MASSIMALE	La garanzia opera fino ad € 2.000,00 per persona ed evento (qualora siano coinvolti dal medesimo sinistro più di un assicurato con la stessa Polizza).
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia “PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19”

(inclusa nel solo pacchetto “FORMULA 13”)

Art. 23 – OGGETTO DELLA GARANZIA “PROLUNGAMENTO DEL VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19”

Qualora l'Assicurato non possa rientrare in Italia alla data prestabilita e debba prolungare forzatamente il suo soggiorno in quanto costretto a rispettare l'*isolamento* perché affetto da **Covid-19** (ovvero è risultato positivo al test molecolare dopo un tampone nasofaringeo, certificato e documentato dalle competenti Autorità sanitarie del luogo) la *Compagnia* provvede al rimborso delle seguenti spese:

- Sistemazione alberghiera (pernottamento e prima colazione), sostenuti dal solo Assicurato costretto all'*isolamento*, per la permanenza forzata in loco oltre il periodo già prenotato;
- Titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano del solo Assicurato costretto all'*isolamento*, qualora non possa usufruire di quelli già in suo possesso.

23.1 – Decorrenza ed operatività

Ai fini dell'efficacia della copertura la garanzia opera esclusivamente:

- per i viaggi e soggiorni programmati ed acquistati prima della stipula della *Polizza*;
- in assenza di sintomi da Covid-19 (e sue varianti) già dal giorno di partenza del viaggio;

La garanzia, fermo quanto indicato all'Art. 1 ed al netto del periodo di carenza, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*.

23.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19	
MASSIMALE	La garanzia opera: <ul style="list-style-type: none"> • massimale per persona: fino ad € 400,00; • massimale per evento (ovvero qualora fossero costretti in <i>isolamento</i>, perché risultati positivi al Covid-19 e sue varianti, più di un assicurato viaggiante insieme e con la stessa polizza): fino ad € 900,00. Sotto limite per alloggio e pernottamento a persona: € 80,00 al giorno, fino a massimo 5 giorni.
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE
CARENZA	La garanzia opera con una carenza di 3 giorni rispetto al giorno di partenza indicato nel <i>Modulo di polizza</i> .

Garanzia “RIPROTEZIONE VIAGGIO”

(inclusa nel solo pacchetto “FORMULA 13”)

Art. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE “RIPROTEZIONE VIAGGIO”

La *Compagnia* rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi da lui sostenuti per l'acquisto di nuovi titoli di *Viaggio* (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria) in sostituzione di quelli non utilizzabili **per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza** determinato da cause od **eventi documentabili ed imprevedibili** al momento della prenotazione, **non dipendenti dalla volontà e/o negligenza dell'assicurato**, che abbiano colpito l'Assicurato stesso direttamente o indirettamente ovvero un suo familiare (tra i seguenti: coniuge /convivente more uxorio, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri) o il suo contitolare dell'azienda /studio associato.

La *Compagnia* rimborsa i costi sostenuti, entro il massimale stabilito nella tabella che segue (paragrafo 24.2), sempreché i titoli di *Viaggio* acquistati vengano utilizzati per usufruire di servizi prenotati prima della stipula della *Polizza*.

24.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di acquisto del *Viaggio* ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al *Viaggio* di andata contrattualmente previsto.

La garanzia è operante per un'unica domanda di risarcimento per Assicurato indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale cessa.

24.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO	
MASSIMALE	Massimale per persona: € 300,00 Massimale per evento (qualora siano coinvolti più di un assicurato con la stessa <i>Polizza</i>): € 500,00.
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia “RITARDO AEREO”

(inclusa nel solo pacchetto “FORMULA 13”)

Art. 25 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE “RITARDO AEREO”

In caso di ritardo del **volo aereo di andata** dovuto a qualsiasi motivo imputabile alla Compagnia Aerea, al Tour Operator o a causa di forza maggiore (limitatamente agli eventi atmosferici e/o naturali) la *Compagnia* riconosce un risarcimento forfettario nei limiti/massimali indicati nella Tabella che segue (paragrafo **25.2**).

25.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia è operante per un'unica domanda di risarcimento per Assicurato indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale cessa.

Si considera “ritardo” la **variazione di orario (di almeno 8 ore complete)** della partenza del volo di andata **avvenuta nelle 24 ore che precedono** l'orario riportato nell'ultima documentazione effettuata dalla Compagnia Aerea o dal Tour operator o per suo tramite all'Assicurato.

Tutte le variazioni comunicate dalla Compagnia Aerea, o dal Tour operator o per suo tramite all'Assicurato **con più di 24 ore** rispetto all'ultimo orario segnalato saranno considerate quali “cambi di operativo voli” e pertanto **non saranno ammessi all'indennizzo** in quanto non considerati “ritardi”.

La documentazione probante i ritardi aerei deve essere fornita alla *Compagnia* e conservata dall'Assicurato.

25.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA RITARDO AEREO	
MASSIMALI	Massimale per persona: € 80,00 (€ 20,00 per ogni 8 ore complete di ritardo per assicurato); Massimale per evento: € 150,00 (qualora siano coinvolti più di un assicurato con la stessa <i>Polizza</i>).
LIMITAZIONI	La garanzia copre un solo sinistro durante la validità della <i>Polizza</i> .
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia “ANNULLAMENTO VIAGGIO”

(garanzia facoltativa)

Art. 26 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE “ANNULLAMENTO VIAGGIO”

La Compagnia indennizzerà l'Assicurato, fino al *massimale* assicurato, delle penali, ovvero della somma pagata e non rimborsata, al netto di quanto indicato nelle Esclusioni (vedasi **Art. 29**), in base ai contratti di *Viaggio* e soggiorno (o locazioni) stipulati dall'assicurato (per quanto riguarda la biglietteria aerea, ai sensi della normativa che regola la relativa tariffa), qualora il *Viaggio* stesso venga annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze, **involontarie, imprevedibili, e non conosciute al momento della prenotazione e stipula della Polizza**:

- a) *Malattia improvvisa* (non dovuta a Covid-19 e sue varianti), *Infortunio* o decesso:
 - dell'Assicurato o di un suo familiare tra i seguenti: coniuge/convivente more uxorio, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, *nipoti* (vedasi definizioni “Glossario”);
 - del titolare dell'azienda o dello studio professionale dell'Assicurato (previa documentazione comprovante l'assoluta impossibilità a poter prendere parte al *Viaggio*);
- b) decesso, malattia, *isolamento* fiduciario per positività al Covid-19 o *quarantena* per Covid-19 (secondo i criteri stabiliti di volta in volta dal Ministero della Salute) dell'Assicurato, purché tracciati e certificati dalle competenti Autorità;
- c) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie
- d) danni materiali all'abitazione principale od ai locali di proprietà dove egli svolge l'attività commerciale, professionale od industriale per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza, dovuti a **incendio, furto con scasso o eventi calamitosi** documentabili (quali trombe d'aria, uragani, inondazioni, alluvioni);
- e) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del *Viaggio* (aeroporto, stazione, porto) nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
 - *incidente* occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - eventi atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali quali trombe d'aria, uragani, inondazioni, alluvioni.
- f) nuova assunzione, licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità ecc.) dell'Assicurato.

26.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di emissione della *Polizza* (purché fra la data di emissione contratto ed inizio del viaggio vi siano almeno 30 giorni) ed è operante fino al momento precedente la fruizione del primo servizio relativo al *Viaggio* contrattualmente previsto, se il *Viaggio* avviene con nave, aereo, treno, pullman, etc, o prima dell'utilizzo del mezzo a motore previsto per la trasferta, ove per raggiungere la destinazione venga utilizzato un'autovettura/motovettura/camper. La Compagnia rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato e, purché assicurati con la medesima *Polizza* ed iscritti sulla medesima pratica di *Viaggio*,
- a tutti i suoi familiari (come sopra indicati) con lui viaggianti;
- ad uno dei suoi compagni di *Viaggio*.

In presenza di più assicurati con il medesimo contratto/pratica (ovvero il caso di "Famiglia" o "Gruppo"), qualora l'annullamento del viaggio sia dovuto ad *isolamento* a cui deve attenersi l'assicurato risultato positivo al Covid-19 e sue varianti o a sua *quarantena* (secondo i criteri stabiliti di volta in volta dal Ministero della Salute, certificati e tracciati dalle competenti autorità sanitarie), **verrà rimborsata la quota di penale riconducibile unicamente a tale soggetto**, calcolata in pro-quota.

Nei casi in cui la rinuncia sia motivata da *infortunio* o *malattia improvvisa*, la *Compagnia* si riserva il diritto di inviare, a proprie spese, personale specializzato per effettuare visite di controllo e, nel caso in cui l'evento si riferisca all'Assicurato, atte a valutare l'**assoluta sua impossibilità a viaggiare**.

Inoltre, nel caso in cui la *malattia improvvisa* o l'*infortunio* riguardi uno dei soggetti di cui all'Art 26 punto "a", diverso dall'Assicurato, quest'ultimo dovrà documentare l'**assoluta necessità di dover restare presso il capezzale del familiare infermo e l'impossibilità a poter prendere parte al Viaggio nel caso in cui l'evento si riferisca al contitolare dell'azienda o dello studio professionale**.

26.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO	
MASSIMALI	<p>Premesso che il massimale assicurato, in polizza, deve corrispondere al costo totale del viaggio, riconducibile, nel complesso, a tutti i partecipanti al viaggio prenotato, inseriti nella medesima polizza (cd assicurati), di seguito i limiti massimi assuntivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polizza "Singola persona": costo del viaggio fino ad un massimo di € 10.000,00; • Polizza "Famiglia": costo complessivo del viaggio fino ad € 20.000,00 (sotto limite individuale: € 10.000,00); • Polizza "Gruppo": costo complessivo del viaggio fino ad € 20.000,00 (sotto limite individuale: € 10.000,00);
LIMITAZIONI	<p>La Compagnia provvede al rimborso della penale applicabile alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine alla rinuncia: l'eventuale maggior quota di penale addebitata all'Assicurato, a seguito del ritardo della comunicazione di rinuncia all'agenzia o al locatore, resta a carico dell'Assicurato.</p> <p>Se l'assicurazione copre solo una parte del costo del <i>Viaggio</i> o della locazione, l'indennizzo sarà ridotto e proporzionale alla parte del costo del <i>Viaggio</i> o della locazione ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.</p> <p>Sottolimito per biglietteria: € 500,00 per persona / € 2.500 per evento (qualora siano coinvolti più di un assicurato con la stessa <i>Polizza</i>).</p>
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	<p>Alla penale, indennizzabile a termini di contratto, verrà applicato lo scoperto come segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se l'annullamento è causato da Morte o <i>Ricovero</i> con degenza superiore a 5 (cinque) giorni: nessuno scoperto verrà applicato; 2. Per tutte le altre cause assicurate: alla penale verrà applicato lo scoperto del 15% con minimo € 70,00 per persona assicurata; 3. Qualora le condizioni generali del regolamento di <i>Viaggio</i> acquistato prevedano una penale pari al 100% già a decorrenza dal 30° (trentesimo) giorno prima della partenza, la percentuale di scoperto, di cui al punto precedente, applicata alla penale, viene incrementata del 10% (pertanto lo scoperto complessivo diventa del 25%), fermo il minimo di € 70,00 per persona assicurata.

Sezione F) TUTELA LEGALE

Garanzia "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

(inclusa nel solo pacchetto "FORMULA 13")

Art. 27 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

La Compagnia assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato nella tabella sottostante (paragrafo 27.2), il pagamento delle spese per l'assistenza *stragiudiziale* e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo che lo riguarda, insorto in *Viaggio* relativo la *vita privata* e la *circolazione* ed in particolare:

- Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni, anche nell'ambito della circolazione stradale e della navigazione.
La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
La garanzia è applicabile anche per patteggiamento, oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto.
- Controversie relative alla richiesta di risarcimento di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di terzi, anche nell'ambito della circolazione stradale e della navigazione.
La garanzia opera anche quando l'Assicurato si trovi in veste di pedone o ciclista ovvero trasportato su veicoli a motore o imbarcazioni di proprietà di terzi, privati o pubblici.

In riferimento ai casi assicurati su indicati sono riconosciute le seguenti spese:

1. spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo sia in fase extragiudiziale, anche quando la vertenza viene trattata mediante convenzione di negoziazione assistita, sia giudiziale in ogni stato e grado di giudizio. È garantito il rimborso delle spese per un solo legale per grado di giudizio.
2. spese per un legale domiciliatario. Queste spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di corte d'appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato. Resta comunque esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.
3. spese per l'intervento di periti/consulenti tecnici d'ufficio (CTU) e/o di consulenti tecnici di parte (CTP).
4. spese legali liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà.
5. spese conseguenti ad una *transazione* autorizzata dalla Compagnia, comprese le spese legali della controparte se addebitate all'assicurato.
6. spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri.
7. spese per indagini per la ricerca di prove a difesa.
8. spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria se funzionali ed a sostegno della richiesta dell'assicurato.
9. spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri.
10. spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici.
11. spese relative al contributo unificato, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
12. *spese di giustizia* nell'ambito del processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale).
13. spese per la registrazione di atti giudiziari.
14. spese per l'assistenza di un interprete e le spese relative a traduzioni di verbali e/o atti del procedimento qualora ci sia arresto, minaccia di arresto o di *procedimento penale* all'estero, in uno dei Paesi rientranti nella *destinazione* indicata in *Polizza*.

27.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia opera per i casi assicurativi insorti nel periodo assicurato, durante il *Viaggio*.

Per insorgenza del caso assicurativo si intende il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento.

27.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA TUTELA LEGALE	
MASSIMALE	€ 5.000,00 per ogni caso assicurativo insorto in <i>Viaggio</i> (<i>vita privata</i> e <i>circolazione</i>).
SCOPERTO	NON OPERANTE
FRANCHIGIA	NON OPERANTE

Sezione G) INFORTUNI

Garanzia "INFORTUNI IN VIAGGIO"

(inclusa nel solo pacchetto "FORMULA 13")

Art. 28 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE "INFORTUNI IN VIAGGIO"

La presente garanzia opera in presenza di *infortunio* subito dall'Assicurato durante il *Viaggio* e soggiorno, durante il volo aereo in qualità di passeggero e durante lo svolgimento della propria attività lavorativa di tipo "business" (quest'ultimo caso è assicurato **solo nel caso in cui** risulti dichiarato nel *Modulo di Polizza* come scopo del *Viaggio* il "**BUSINESS**").

Si intendono inclusi in garanzia anche:

- gli infortuni alla guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti da diporto ad uso privato;
- gli infortuni occorsi in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquea;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- 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;
- gli infortuni subiti in stato di maleore, 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.

La garanzia viene prestata per il capitale indicato nel *Modulo di Polizza*, per gli *infortuni* che abbiano come conseguenza:

1. MORTE

2. INVALIDITÀ PERMANENTE accertata di grado superiore al 5%.

In particolare:

- 1) se l'*Infortunio* ha come conseguenza la morte, la *Compagnia* corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari (eredi legittimi od aventi diritto) dell'Assicurato, in parti uguali. L'*Indennizzo* per il caso di morte è dovuto se il decesso si verifica – anche successivamente alla scadenza della *Polizza* – entro due anni dal giorno dell'*Infortunio* ed in rapporto causale con esso.

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 per lo stesso evento muore entro due anni dall'*Infortunio*, i beneficiari avranno diritto soltanto alla differenza tra l'*Indennizzo* per morte – se superiore – e quello già pagato dalla *Compagnia* per invalidità permanente.

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 *Compagnia* corrisponderà ai beneficiari designati, o in difetto di designazione agli eredi, la somma assicurata per il caso morte. La liquidazione avverrà dopo 1 (uno) anno dalla data di presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi dell'art. 60 (punto 3) e art. 62 del Codice Civile.

Nei casi di successiva provata esistenza in vita dell'Assicurato, la *Compagnia* 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.

- 2) Qualora l'*infortunio* abbia per conseguenza diretta un'*Invalidità Permanente Totale o parziale superiore alla franchigia* e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza di *Polizza*, entro 2 anni dal giorno nel quale l'*Infortunio* è avvenuto, la *Compagnia* corrisponderà all'Assicurato un *indennizzo* calcolato secondo le modalità ed i criteri di seguito indicati, in funzione della somma assicurata (che corrisponde all'*Invalidità Permanente Totale*) indicata nel *Modulo di Polizza* e della *franchigia* prevista dalla Garanzia.

a) Criteri di indennizzabilità

La *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'*infortunio* può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'*indennità* per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'*infortunio* come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

b) Modalità di accertamento e di indennizzo

L'*indennizzo* per Invalidità permanente parziale – ferma la franchigia operante ed i criteri di indennizzabilità e le modalità di seguito indicate - viene calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale indicata in *Polizza*, in proporzione al grado di invalidità accertato facendo riferimento ai valori di cui all'allegato n.1 al D.P.R. n. 1124 del 30 Giugno 1965 (Tabella INAIL) e sue successive modifiche e/o integrazioni ed è stabilito previa presentazione del certificato di guarigione, nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.

La percentuale di invalidità permanente verrà accertata e determinata in Italia (anche in presenza di *Infortunio* avvenuto all'*Estero*).

La *Compagnia* si impegna a comunicare all'Assicurato, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Di seguito i criteri stabiliti per la determinazione del grado di Invalidità permanente nei seguenti casi particolari:

- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione dei presidi correttivi;
 - per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa;
 - nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente perdita totale dell'arto stesso;
 - la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
 - in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
 - se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nei casi di invalidità permanente non specificata nella tabella INAIL, il grado di Invalidità verrà stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
- c) Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio**
Il diritto all'indennità per invalidità permanente da infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato decede, per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, la Compagnia, ricevuto il certificato di morte dell'assicurato, liquida agli eredi legittimi (o aventi diritto):
- l'importo già concordato oppure, in mancanza
 - l'importo offerto oppure, se non vi è stata ancora l'offerta
 - l'importo oggettivamente determinabile dalla Compagnia in base alla valutazione della documentazione ricevuta in allegato alla denuncia di sinistro, tra cui, in ogni caso, il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un *Ricovero*.

Al fine di individuare con certezza gli eredi legittimi (od aventi diritto), gli stessi dovranno fornire alla *Compagnia* tutta la documentazione necessaria che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, è elencata nella sezione dedicata "OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA", al paragrafo **30.7**.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del sinistro o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della Compagnia, gli eredi legittimi (od aventi diritto) dovranno autorizzare l'autopsia dell'assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Compagnia e di un medico scelto dagli eredi legittimi (od aventi diritto), se lo riterranno; a tal fine gli eredi legittimi (od aventi diritto) dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato.

La Compagnia s'impegna a comunicare agli eredi legittimi (od aventi diritto) l'esito della valutazione del sinistro **entro 90 giorni** dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria.

28.1 – Decorrenza ed operatività

La presente garanzia, fermo quanto indicato all'**Art. 1**, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* (ovvero dalla fruizione del primo servizio relativo al *Viaggio* contrattualmente previsto) e finisce al termine del *Viaggio* stesso ma comunque non oltre la scadenza di *Polizza*. Esclusivamente in caso di sospensione forzata del *Viaggio* o di cambiamento di rotta decisi dal vettore aereo per ragioni tecniche o per avverse condizioni atmosferiche, l'assicurazione continuerà ad avere efficacia, oltre la durata pattuita fino al momento dell'uscita dal piazzale di sbarco dell'Assicurato.

28.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA INFORTUNI IN VIAGGIO	
MASSIMALI	Massimale individuale: € 25.000,00
	Il massimale deve intendersi quale limite del capitale assicurato per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto assicurato incluso in <i>Polizza</i> .
	Limite per evento per infortunio volo: € 6.000.000,00 (qualora per il medesimo sinistro siano coinvolti più Assicurati con la <i>Compagnia</i>).

LIMITAZIONI	<p><u>Riduzione dell'indennizzo:</u> Qualora nel Modulo di Polizza sia stato indicato come scopo del viaggio "BUSINESS", in caso di sinistro accaduto nel corso dello svolgimento della propria attività professionale, l'<i>indennizzo</i> calcolato ai sensi di <i>Polizza</i> sarà corrisposto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • integralmente: se l'attività lavorativa svolta dall'Assicurato al momento del sinistro ricade nella <u>Classe di rischio di tipo A</u>; • in misura ridotta, al 70%: se l'attività svolta dall'Assicurato al momento del sinistro ricade nella <u>Classe di rischio di tipo B</u>; • in misura ridotta, al 30%: se l'attività svolta dall'Assicurato al momento del sinistro ricade nella <u>Classe di rischio di tipo C</u>; • nessun indennizzo sarà riconosciuto: qualora risulti dichiarato nel <i>Modulo di Polizza</i> quale scopo del <i>Viaggio</i> un motivo diverso da "Business" e in ogni caso qualora l'attività lavorativa svolta dall'assicurato, riscontrata al momento del sinistro, risulti riconducibile alla <u>Classe di rischio di tipo D</u> (come da definizioni del Glossario) o ad attività lavorativa esclusa (considerata ad elevato grado di rischio) o a sport svolto a livello professionale (vedasi Art. 29 – Esclusioni, al paragrafo 29.2, punti "t" e "v"). <p><u>Cumulo di coperture:</u> in presenza di più <i>polizze</i>, in capo al medesimo soggetto assicurato, con la <i>Compagnia</i> a copertura del <i>Rischio Infortuni</i>, la <i>Compagnia</i>, in caso di sinistro, provvederà all'<i>indennizzo</i> spettante a termini di <i>Polizza</i> entro e non oltre l'esborso massimo di € 1.000.000,00 per assicurato ancorché l'importo complessivo della sommatoria dei singoli <i>massimali</i> superi tale limite. La <i>Compagnia</i> in tal caso restituirà al <i>Contraente</i> assicurato il premio in proporzione alla somma non liquidata.</p>
SCOPERTO	NON PRESENTE
FRANCHIGIA	Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, la Compagnia sull'importo da liquidare applicherà la franchigia assoluta del 5% .

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 29 – ESCLUSIONI

29.1 – Esclusioni territoriali

La presente Assicurazione **non fornisce copertura** in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi – effettivi o anche solo pianificati – **in, verso o attraverso:**

- **i seguenti Paesi, Nazioni o Territori:** UCRAINA, RUSSIA, BIELORUSSIA, COREA DEL NORD, SIRIA, ERITREA, AFGHANISTAN, BURKINA FASO, BURUNDI, CISGIORDANIA, COSTA D'AVORIO, ETIOPIA, HAITI, IRAQ, KOSOVO, LIBANO, LIBIA, LIBERIA, NEPAL, PAPUA NUOVA GUINEA, REPUBBLICA CECENA, REPUBBLICA CENTRAFRICANA, REPUBBLICA DEL CONGO, REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO, RUANDA, SAHARA OCCIDENTALE, SIERRA LEONE, SIRIA, SOMALIA, STRISCIA DI GAZA, SUDAN, UGANDA, YEMEN, POLONIA, ROMANIA, MOLDAVIA, CINA;
- **Paesi, Nazioni o Territori che al momento della decorrenza di polizza risultino:**
 - ✓ sottoposti ad embargo (totale o parziale), oppure
 - ✓ sottoposti a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europe, oppure
 - ✓ in stato di belligeranza (dichiarata o di fatto) ed in ogni caso
 - ✓ valutati pericolosi, con severità di rischio "molto alta" ("very high") come desumibile dal sito "JCC GLOBAL CARGO WATCHLIST";

29.2 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi:

- a. gli eventi accaduti anteriormente alla stipula della polizza o alla decorrenza della stessa (salvo che per "Assistenza in viaggio" qualora trattasi di **riacutizzazioni improvvise di una patologia cronica o malattia preesistente**);
- b. gli eventi accaduti in località non ricomprese nella destinazione indicata in polizza;
- c. il periodo di temporaneo rientro a domicilio in Italia, durante il periodo assicurato (consentito esclusivamente per viaggi "STUDIO" superiori a 100 giorni per i quali comunque, durante la permanenza in Italia la copertura non opera);
- d. i contratti stipulati in corso di viaggio (ovvero se il viaggio è già iniziato).
- e. più contratti stipulati dallo stesso assicurato per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza (al fine di elevarne la portata) o per periodi successivi e consecutivi (per prolungarne la durata);
- f. gli infortuni (e le prestazioni conseguenti ad infortunio) accaduti durante lo svolgimento di un'attività lavorativa, qualora il viaggio programmato e dichiarato in polizza, avesse come scopo lo "STUDIO" o il "TURISMO".

Non sono oggetto di copertura per questo prodotto:

- g. la morte dovuta a malattia, parto e/o aborto;
- h. le diarie da ricovero, convalescenza e inabilità;
- i. la Tutela legale in caso di malpractice medica;
- j. l'invalidità permanente da malattia, parto o aborto;
- k. le cure odontoiatriche da malattia;
- l. le cure mediche sostenute in Italia, al rientro dal viaggio.

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- m. viaggi intrapresi contro il consiglio medico o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- n. dolo compiuto o tentato delle persone assicurate;
- o. guerra (anche civile, dichiarata o meno), rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, scioperi o serrate;
- p. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- q. terremoti, eruzioni vulcaniche;
- r. frane e smottamenti di terreno;
- s. sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze;
- t. qualsiasi attività che presenti un elevato grado di rischio ed in ogni caso le seguenti attività lavorative: Piloti e Assistenti di volo in servizio attivo; Sportivi, inclusi gli insegnanti di alpinismo, judo, karate e simili; Forze dell'ordine, Militari e Vigili del fuoco; Stunt-men /Acrobati; Artificieri e Addetti alla fabbricazione di esplosivi; Minatori/ Cavatori con uso di esplosivi e lavoro manuale; Guardie giurate; Investigatori privati; Palombari;
- u. atti di temerarietà ed i casi conseguenti la guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- v. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- w. disposizioni delle Autorità locali che vietino o rendano impossibile la prestazione assicurativa;
- x. stato di ubriachezza, malore o incoscienza, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- y. partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore;
- z. suicidio compiuto o tentato;
- aa. malattie neuropsichiatriche, nervose o mentali;
- bb. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;



cc. Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;

dd. espanto e trapianto di organi;

ee. quarantene e/o epidemie (dichiarate in Italia e/o nel luogo di destinazione del viaggio) aventi caratteristiche di pandemia dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive, tra cui limitazioni al trasporto aereo (**salvo quanto diversamente specificato per alcune garanzie, limitatamente al Covid-19 e sue varianti**).

Sono inoltre escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

29.3 – Esclusioni specifiche di garanzia

Per le singole Garanzie, valgono inoltre le seguenti **ulteriori esclusioni specifiche**:

Sezione A) ASSISTENZA	<p>Le prestazioni delle garanzie della sezione “ASSISTENZA” non sono dovute nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">– se l'assicurato (o chi per esso) disattende alle indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il “Rientro/Trasporto sanitario”. In quest'ultimo caso la Compagnia sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto /rientro sanitario in Italia;– in caso di eventi catastrofali quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura;– nel caso di viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;– l'organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni previste;– guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Fa eccezione, pertanto si intendono quindi ricompresi, i casi conseguenti all'uso di bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore svolti occasionalmente ed a carattere ricreativo. <p>Inoltre, per le prestazioni che seguono, si intendono escluse:</p> <ul style="list-style-type: none">– “RIENTRO/TRASPORTO SANITARIO”: le malattie e/o infortuni che i medici della Centrale Operativa ritengano possano essere curati sul posto o che non ne impediscano la prosecuzione del <i>Viaggio</i>;– “ASSISTENZA AI MINORI”: le spese di soggiorno dell'accompagnatore;– “PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO”: le spese di albergo diverse da camera e prima colazione;– “REPERIMENTO e INVIO DI MEDICINALI URGENTI”: il costo dei medicinali, che resta a carico dell'Assicurato;– “SOCCORSO STRADALE E TRAINO”:<ul style="list-style-type: none">▪ i costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione, che restano a carico dell'Assicurato;▪ il costo del soccorso stradale qualora il <i>guasto</i> o l'<i>incidente</i> avvengano al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada);– “AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE”:<ul style="list-style-type: none">▪ i casi di immobilizzo del rimorchio;▪ i casi di immobilizzo del <i>Veicolo</i> assicurato dovuto le esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;▪ le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.
Sezione B) SPESE MEDICHE	<p>La garanzia “SPESE MEDICHE” non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none">– tutte le <i>malattie preesistenti</i>, ovvero le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente <i>Polizza</i>;– l'organizzazione diretta da parte dell'Assicurato o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni in caso di <i>Ricovero</i> ospedaliero;– l'interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;– le cure riabilitative e acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;

	<ul style="list-style-type: none"> – le prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; – le visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in <i>Viaggio</i>; – il caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato. – i casi conseguenti la guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Fa eccezione, pertanto si intendono quindi ricompresi, i casi conseguenti all'uso di bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore svolti occasionalmente ed a carattere ricreativo.
Sezione C) BAGAGLIO	<p>La garanzia “ASSICURAZIONE BAGAGLIO” non assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> – denaro in ogni sua forma, assegni, cambiali, titoli, biglietti, documenti di <i>Viaggio</i>, monete, collezioni, souvenirs, documenti in genere diversi da carta d'identità, passaporto, patente di guida; – danni provocati da colpa, incuria o negligenza dell'assicurato, quali ad esempio: furto di bagaglio contenuto all'interno di <i>Veicolo</i> non chiuso regolarmente a chiave, furto di bagaglio contenuto all'interno del <i>Veicolo</i> ma visibile dall'esterno, furto di bagaglio a bordo di motoveicoli; – danni derivanti da smarrimento, perdita, dimenticanza e negligenza dell'assicurato; – danni derivanti da colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetto di fabbricazione, eventi atmosferici; – danni di rottura o danneggiamento; – beni diversi da capi di abbigliamento (a titolo esemplificativo orologi, occhiali da sole o da vista, gioielli e preziosi, telefono mobile, Console Portatile, Tablet, Macchina Fotografica e relativi kit) <u>che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo</u>; – danni causati ai seguenti beni: preziosi, gioielli, orologi e pellicce, cosmetici, medicinali, articoli sanitari, <i>materiali foto-cine-ottici</i>, Smartphone, Tablet, Console Portatili <u>che si trovino a bordo di veicoli anche se regolarmente custoditi</u>; – danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio; – gli accessori fissi e di servizio del <i>Veicolo</i> utilizzato per il <i>Viaggio</i> (compresa autoradio e riproduttore estraibili); – danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti. – danni causati da eventi catastrofici quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura; – “Acquisti di prima necessità” nel caso di ritardata consegna del bagaglio nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato. – furto di Smartphone, Tablet, Console Portatili e Macchina fotografica, sottratti da capi di abbigliamento <u>non</u> indossati dall'assicurato al momento del sinistro e in ogni caso sottratti da borse e bagagli in genere portati o meno dall'<i>Assicurato</i>.
Sezione D) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	<p>La garanzia “RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA” non opera in caso di danni derivanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dall'esercizio di attività professionali; – da esercizio dell'attività venatoria; – da furto; – da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, della navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili; – da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse; – alle cose altrui che l'assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo; – derivanti dall'utilizzo di cavalli o altri animali da sella; – cagionati da animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo; <p>La <i>Compagnia</i> non riconosce inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le spese sostenute dall'assicurato per i legali o i tecnici che non siano designati dalla Compagnia stessa; – multe o ammende; – le <i>spese di giustizia</i> penale.

**Sezione E)
PERDITE
PECUNIARIE**

La garanzia “INTERRUZIONE VIAGGIO” non comprende i casi di interruzione del *Viaggio* dovuti a:

- motivi diversi da quelli previsti nell’oggetto dell’assicurazione “Interruzione *Viaggio*”;
- per gli eventi **1, 2 e 3** di cui all’Art. **22**, valgono le medesime esclusioni della sezione “Assistenza”.

La garanzia “PROLUNGAMENTO DEL VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID 19” non comprende:

- prolungamento del viaggio se dovuto ad epidemia diversa da Covid-19 (e sue varianti);
- prolungamento del viaggio dovuto a “*ricovero*” dell’Assicurato affetto da Covid-19 (e sue varianti);
- prolungamento del viaggio qualora al momento della partenza sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di *indennizzo*;
- prolungamento di altri partecipanti al viaggio, ancorché assicurati, se non risultano positivi al Covid-19 e sue varianti;
- il prolungamento del viaggio dovuto alla necessità dell’Assicurato del rispetto della *quarantena* (in quanto entrato in contatto con soggetti positivi al Covid-19);
- le spese di albergo diverse da camera e prima colazione;
- le spese di soggiorno relative al periodo già prenotato.

La garanzia “RIPROTEZIONE VIAGGIO” non prevede i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- *malattie preesistenti* a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di *indennizzo*;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- fallimento del Vettore o dell’agenzia di *Viaggio*;
- eventi catastrofici quali trombe d’aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura.

La garanzia “RITARDO AEREO” non comprende:

- i ritardi dovuti a voli interni che non facciano parte del *Viaggio* di andata;

La garanzia “ANNULLAMENTO VIAGGIO” non comprende i casi di rinuncia al *Viaggio* dovuti a:

- motivi diversi da quelli previsti nell’oggetto dell’assicurazione “Annullamento *Viaggio*”;
- *malattie preesistenti*, ovvero le malattie che siano l’espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente *Polizza*;
- infortunio o il decesso verificatosi anteriormente alla data di sottoscrizione della *Polizza*;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- incompatibilità con vaccinazioni;
- documenti di *Viaggio*, Passaporto o documenti identificativi necessari al *Viaggio* scaduti e/o mancanti e/o smarriti e/o rubati e/o sottratti;
- *infortunio* o *malattia improvvisa* non comprovata da certificazione clinica;
- negazione di visti consolari;
- fallimento del vettore o di qualsiasi fornitore;
- Infortunio conseguente guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l’uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia.

Dal calcolo del rimborso della penale si intendono esclusi i diritti di iscrizione.

<p>Sezione F) TUTELA LEGALE</p>	<p>La garanzia “TUTELA LEGALE IN VIAGGIO” non è valida:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per vertenze relative a diritto di famiglia (separazione, divorzio, successione e donazioni); – per vertenze relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori; – per vertenze derivanti da fatti non accidentali che causano inquinamento dell'aria, dell'acqua e della terra; – per vertenze relative a detenzione o impiego di sostanze radioattive; – per vertenze relative a detenzione o impiego di sostanze stupefacenti; – fatti verificatisi sotto l'effetto di alcool o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti; – nei casi di omissione di soccorso o guida sotto l'effetto di alcool nell'ambito della circolazione stradale o navigazione; – nei casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool; – partecipazione del <i>Veicolo</i> (o natante) a corse, gare, competizioni sportive, alle relative prove e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara o comunque durante la partecipazione ad imprese temerarie; – veicoli o natanti non omologati; se il conducente non è abilitato alla guida del <i>Veicolo</i> o natante oppure se il <i>Veicolo</i> o natante è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione RCA; – per <i>controversie di natura contrattuale</i>; – per vertenze relative a diritto amministrativo, fiscale o tributario; – per vertenze relative a fatti dolosi delle persone assicurate; – fatti derivanti dalla proprietà o compravendita di veicoli o natanti; – fatti derivanti da “malpractice medica”. <p>Inoltre, la Compagnia non si assume il pagamento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.</p>
<p>Sezione G) INFORTUNI</p>	<p>Sono esclusi gli “INFORTUNI IN VIAGGIO” conseguenti (direttamente o indirettamente) a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato ed in ogni caso dalla guida di qualsiasi <i>Veicolo</i> o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle vigenti; – sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore e dei seguenti ulteriori sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, alpinismo, free climbing, guidoslitta, bob, sci acrobatico, kitesurfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, immersione con autorespiratore; – voli effettuati su mezzo non classificato aeromobile quali: deltaplani, ultraleggeri, e simili; – voli effettuati su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, regolamenti, o ancora privi delle abilitazioni relative allo stato di efficienza e navigabilità; – voli effettuati su aeromobili il cui equipaggio non abbia i prescritti brevetti, licenze, abilitazioni, autorizzazioni in regolare corso di validità; – voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie; – uso come passeggero (e non) di velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclubs, di società/aziende di lavoro aereo o in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; – uso di mezzi subacquei; – conseguenze di infortunio che si concretizzano nella sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.); – infarti, ernie di ogni natura; – operazioni chirurgiche, accertamenti o cure non resi necessari da infortunio.

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 30 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA

In caso di *sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso alla *Compagnia* ed inviare la denuncia in base alle modalità che seguono.

L'Assicurato riconosce alla *Compagnia* 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 *Compagnia*, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

Sezione A) ASSISTENZA

30.1 – Denuncia del sinistro “ASSISTENZA”

L'Assicurato (o chi per suo conto) in caso di necessità deve prendere immediatamente contatto con la *Centrale Operativa* per ottenere l'erogazione delle prestazioni previste dalla *Polizza*. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità deve contattare la *Centrale Operativa* appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e di lasciare l'*istituto di cura* in caso di *Ricovero*.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di assistenza

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

Per chiamate dall'Italia: **800 230 661**

Per chiamate dall'Estero: **Tel. +39 039 655 466 17**

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

- tipo di assistenza di cui si ha bisogno
- nome e cognome dell'assicurato che necessita di assistenza
- numero della *Polizza*

inoltre:

- per **ASSISTENZA in VIAGGIO** (dell'assicurato):
 - recapito telefonico dell'assicurato;
 - indicazione esatta della località in cui si trova l'assicurato o Ospedale presso il quale è stato trasportato (nome/ recapito telefonico/ reparto di *Ricovero*/ nome del medico che ha messo in cura il paziente)
 - recapiti telefonici di eventuali famigliari/accompagnatori in *Viaggio* con l'assicurato;
- per **ASSISTENZA ai FAMILIARI** (rimasti a casa):
 - indirizzo
 - recapito telefonico
- per **ASSISTENZA alla CASA** (abitazione in Italia dell'assicurato):
 - indirizzo
 - recapito telefonico
- per **ASSISTENZA al VEICOLO** (utilizzato dall'assicurato nel *Viaggio*):
 - targa del Veicolo
 - luogo del fermo.

30.1.1 – Criteri di liquidazione

La *Centrale Operativa* in seguito alla chiamata apre un **dossier** sull'assicurato e gestisce la prestazione, in **forma diretta**, nei termini previsti dalla stessa.

In caso di autorizzazione alla presa in carico a rimborso della prestazione, l'Assicurato sarà tenuto ad inviare alla Centrale Operativa i giustificativi di spesa in originale.

Sezione B) SPESE MEDICHE

30.2 – Denuncia del sinistro “SPESE MEDICHE”

L'Assicurato (o chi per suo conto):

- in caso di suo *Ricovero*, **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 e di lasciare l'*istituto di cura* in caso di *Ricovero*.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione.

- per le altre spese mediche sostenute per cure o interventi improrogabili sul posto e di Trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo *Ricovero*: **deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità informandola del sinistro** e farsi rilasciare il numero del **dossier** da questa attribuito al sinistro.

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

Per chiamate dall'Italia: **800 230 661**

Per chiamate dall'Estero: **Tel. +39 039 655 466 17**

Alla Centrale Operativa si dovranno comunicare i seguenti dati:

- nome e cognome dell'assicurato che necessita di prestazioni mediche
- numero della *Polizza*
- recapito telefonico dell'assicurato;
- indicazione esatta della località in cui si trova l'assicurato o Ospedale presso il quale è stato trasportato (nome/ recapito telefonico/ reparto di *Ricovero*/ nome del medico che ha messo in cura il paziente);
- recapiti telefonici di eventuali famigliari/accompagnatori in *Viaggio* con l'assicurato;
- prestazione medica di cui si ha necessità.

Per le richieste di rimborso (autorizzate dalla Centrale Operativa):

L'Assicurato dovrà inviare alla *Compagnia*, entro **30** giorni dal suo rientro dal *Viaggio*, la denuncia scritta mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO

E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it

Fax: **02.43.33.50.20**

Nella denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà riportare i dati relativi alle proprie generalità e alla descrizione dell'accaduto, allegando la documentazione medica (tra cui certificato medico riportante la diagnosi e la prescrizione medica, verbale di pronto soccorso) redatta nel luogo del sinistro e le ricevute debitamente quietanzate in originale delle spese mediche sostenute sul posto e/o del trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo *Ricovero*.

Nella denuncia dovrà inoltre essere riportato il numero del **dossier** aperto presso la Centrale Operativa.

✚30.2.1 – Criteri di liquidazione

La *Centrale Operativa* in seguito alla chiamata apre un **dossier** sull'assicurato e gestisce la pratica in **forma diretta**, ove possibile, nei termini previsti dalla garanzia.

I rimborsi saranno effettuati dalla *Compagnia* con l'applicazione della *franchigia* prevista dalla *Polizza* (vedasi paragrafo **19.2** della garanzia SPESE MEDICHE) tranne se non diversamente previsto.

Sezione C) BAGAGLIO

✚30.3 – Denuncia del sinistro “ASSICURAZIONE BAGAGLIO”

L'Assicurato deve dare avviso scritto alla *Compagnia*, entro e non oltre **3** (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza.

Per i soli danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale “P.I.R.” del luogo di sbarco.

Contestualmente o successivamente a tale avviso, **ed entro 30** (trenta) **giorni dalla data del sinistro** l'assicurato deve inviare **denuncia, completa di tutti gli allegati**, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO

E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it

Fax: **02.43.33.50.20**

L'avviso/denuncia del *sinistro* alla *Compagnia* potrà essere effettuato anche tramite l'**APP** dedicata (di GLOBAL ASSISTANCE SPA).

L'assicurato dovrà indicare:

- numero della Polizza
- proprie generalità, indirizzo e numero di telefono
- data, ora e luogo del sinistro
- descrizione del fatto
- presunto responsabile del fatto
- generalità di eventuali testimoni

e, dovrà allegare, in caso di:

Furto, Scippo, Rapina, Incendio del bagaglio personale:

- denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo (nel caso di furto, scippo o rapina avvenuto in aeroporto, sporgere regolare denuncia al competente Ufficio di Polizia dell'aeroporto) ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto e documentazione /prova di possesso attestante il loro valore al momento dell'evento, marca modello, data approssimativa di acquisto (o scontrini di acquisto);
- per il caso furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore o al vettore a cui è stato affidato il bagaglio e copia della lettera di eventuale rimborso o di diniego degli stessi;
- in caso di furto di passeggini e carrozzine: allegare anche le ricevute di successivo noleggio.

Mancata riconsegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo o sua ritardata consegna:

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

Furto di Smartphone, Tablet, Console Portatili e Macchina fotografica:

- l'originale del documento di acquisto del bene;
- copia della denuncia di furto presentata alle Autorità competenti del luogo del sinistro entro 36 ore dall'evento;
- copia della documentazione (Raccomandata A/R) attestante il blocco del codice IMEI e modulo della accettazione raccomandata con timbro postale;
- copia della documentazione (Raccomandata A/R) attestante il blocco della Carta SIM e modulo della accettazione raccomandata con timbro postale;
- descrizione delle circostanze dell'evento.

30.3.1 – Criteri di liquidazione

La *Compagnia* rimborserà il danno, entro i limiti di cui al paragrafo **20.2** della Garanzia Assicurazione Bagaglio, 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.

Qualora in un singolo evento siano coinvolti più *Assicurati* con lo stesso contratto e la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento della Garanzia Assicurazione Bagaglio, la *Compagnia* ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun *Assicurato* proporzionalmente al capitale individualmente assicurato, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Sezione D)
RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI

30.4 – Denuncia del sinistro “RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA”

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve dare avviso scritto alla Compagnia, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza.

Contestualmente o successivamente a tale avviso, **ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del sinistro** l'assicurato deve inviare la **denuncia, completa di documenti allegati**, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa - Area Operations - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO

E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it

Fax: 02.43.33.50.20

L'avviso/denuncia del sinistro alla Compagnia potrà essere effettuato anche tramite l'APP dedicata (di GLOBAL ASSISTANCE SPA).

L'assicurato dovrà indicare:

- numero della Polizza
- proprie generalità, indirizzo e numero di telefono
- data, ora e luogo del sinistro
- esposizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso
- le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno;
- eventuali testimonianze.

L'assicurato è tenuto a:

- far pervenire tempestivamente alla Compagnia notizia di ogni atto a lui ritualmente notificato tramite Ufficiale Giudiziario e in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile.
- fornire alla Compagnia tutti gli atti e documenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

30.4.1 – Criteri di liquidazione

La Compagnia, ricevuta la denuncia del sinistro e tutta la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia provvede alla liquidazione del sinistro entro il **massimale** assicurato, al netto della **franchigia** prevista (come da paragrafo 21.2 della garanzia RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA) e inoltre assume, **fino a quando ne ha interesse**, la gestione, a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Compagnia ha diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale assicurato.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Sezione E)
PERDITE PECUNIARIE

30.5 – Denuncia del sinistro - norme comuni Garanzie “Sezione E”

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve dare avviso scritto alla Compagnia, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro.

Per quanto alla garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO l'avviso scritto del sinistro deve avvenire necessariamente **entro il giorno stesso** della rinuncia, per consentire alla Compagnia di effettuare le proprie verifiche, o al più tardi entro **24 ore** dall'accadimento dell'evento che ha originato il sinistro (**pena la non validità dello stesso**).

L'assicurato dovrà indicare:

- numero della Polizza
- proprie generalità, indirizzo e numero di telefono
- data, ora e luogo del sinistro
- descrizione del fatto

Contestualmente o successivamente a tale avviso, **ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del sinistro**, l'assicurato deve inviare la **denuncia completa di documenti allegati**, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO
E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it
Fax: 02.43.33.50.20

L'avviso/denuncia del *sinistro* alla *Compagnia* potrà essere effettuato anche tramite l'**APP** dedicata (di GLOBAL ASSISTANCE SPA).

✚ **30.5.1 – Denuncia del sinistro “INTERRUZIONE VIAGGIO”**

L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:

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

✚ **30.5.1.1 Criteri di liquidazione**

La Compagnia rimborsa la quota parte di soggiorno non goduto, esclusi i titoli di *Viaggio*, fino al massimale assicurato massimale assicurato, come indicato alla garanzia (vedasi Art. 22 al paragrafo **22.2**).

Ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro in Italia e quello inizialmente previsto per il ritorno vengono considerati come un unico giorno.

Nel caso in cui l'interruzione del *Viaggio* sia dovuto al decesso dell'Assicurato, con rientro della salma effettuato dalla Centrale Operativa, la Compagnia effettua il rimborso agli eredi legittimi e/o testamentari.

✚ **30.5.2 – Denuncia del sinistro “PROLUNGAMENTO VIAGGIO (isolamento da COVID-19)”**

L'assicurato dovrà attenersi alle regole dettate dalle Autorità locali, in caso di positività al Covid-19, ed allegare alla denuncia:

- referto ufficiale del Tampone antigenico rapido o molecolare attestante la diagnosi da infezione da Covid-19, effettuato e rilasciato presso Struttura autorizzata **ed indicante l'inizio del periodo di isolamento, quindi il successivo termine**. I test rapidi autosomministrati (tamponi casalinghi) non sono validi.
- copia dell'estratto conto dell'albergo per il periodo prenotato, prima della partenza;
- copia dell'estratto conto dell'albergo relativo al periodo di forzato soggiorno prolungato;
- copia del titolo di Viaggio del rientro programmato.

✚ **30.5.2.1 – Criteri di liquidazione**

La Compagnia rimborsa il periodo di forzato soggiorno, che va oltre il periodo prenotato, esclusi i titoli di *Viaggio*, dei soggetti assicurati con il medesimo contratto di *Viaggio* e medesima *Polizza*, costretti in *isolamento*, in quanto tutti positivi al Covid-19, fino al massimale assicurato, come indicato alla garanzia (vedasi Art. 23 al paragrafo **23.2**).

✚ **30.5.3 – Denuncia del sinistro “RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO”**

L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:

- originale della documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo;
- nuovi titoli di Viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di Viaggio con il relativo importo;
- copia del contratto di Viaggio con ricevute di pagamento;

- copia dell'estratto conto di prenotazione emesso dall'agenzia che ha organizzato il Viaggio;
- originale dei titoli di Viaggio non utilizzati.

✚30.5.3.1 – Criteri di liquidazione

La Compagnia provvede al rimborso dei maggiori costi sostenuti per acquistare i nuovi titoli di Viaggio, fino al massimale assicurato, come indicato alla garanzia (vedasi Art. 24 al paragrafo 24.2).

✚30.5.4 – Denuncia del sinistro “RITARDO AEREO”

L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:

- copia del titolo di Viaggio o ultimo orario ufficiale comunicato dalla compagnia aerea;
- documentazione attestante l'orario dell'effettivo imbarco.
- certificazione scritta rilasciata dal vettore aereo attestante la causa e l'effettivo ritardo rispetto al volo inizialmente pianificato e l'eventuale rimborso e/o servizi dello stesso riconosciuti.

✚30.5.4.1 – Criteri di liquidazione

La Compagnia provvede al rimborso entro il massimale assicurato, come indicato alla garanzia (vedasi Art. 25 al paragrafo 25.2).

L'indennizzo è effettuato a condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla Compagnia Aerea. Inoltre, le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

✚30.5.5 – Denuncia del sinistro “ANNULLAMENTO VIAGGIO”

L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:

- originale della documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia;
- in caso di *malattia improvvisa* o *infortunio*: verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'*infortunio* o dell'*insorgenza della malattia improvvisa*, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di Ricovero, copia completa della cartella clinica;
- catalogo e/o programma del Viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di Viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall'organizzatore del Viaggio, in copia.

✚30.5.5.1 – Criteri di liquidazione

La Compagnia rimborsa la penale di annullamento del Viaggio:

- nel limite del massimale assicurato;
- nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il Viaggio successivamente all'evento, l'eventuale maggiore penale addebitata rimarrà a suo carico.

Esempio: costo del Viaggio 1.000€; l'infortunio è avvenuto il 1° gennaio con partenza 15 gennaio. Alla data del 1° gennaio la penale applicata dall'agenzia, secondo il regolamento del Viaggio, è pari al 50%, quindi pari a € 500. L'assicurato, tuttavia, avvisa l'agenzia di Viaggio 5 giorni dopo e, secondo il regolamento del Viaggio, la penale è diventata del 70%, quindi pari ad € 700. La Compagnia liquida il danno a partire da € 500 e non da € 700, rimanendo pertanto a carico dell'Assicurato la differenza di € 200.

- riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'assicurato. La Compagnia ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di Viaggio non utilizzati;
- deducendo dall'importo di penale la voce corrispondente ai “diritti di iscrizione”;
- applicando all'importo, così ottenuto, l'eventuale scoperto come evidenziato nella tabella al paragrafo 26.2 della garanzia Annullamento Viaggio (Art. 26).

Sezione F)
TUTELA LEGALE

✚ **30.6 – Denuncia del sinistro “TUTELA LEGALE IN VIAGGIO”**

L'Assicurato deve dare avviso scritto alla *Compagnia* dell'insorgenza del caso assicurativo, entro e non oltre **3 (tre)** giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o l'assicurato ne è venuto a conoscenza, mediante lettera raccomandata A/R, ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa, Servizio Sinistri Tutela Legale – Piazza Diaz,6 20123 MILANO

E-Mail: areatutelalegale@globalassistance.it

Fax: 02.43.33.50.20

Contestualmente o successivamente a tale avviso, **entro** comunque i **30 (trenta) giorni** successivi, l'assicurato deve inviare alla *Compagnia* la **denuncia completa di documenti allegati**.

Alla denuncia del Sinistro va allegata:

- una esaustiva descrizione dell'accaduto,
- tutta la documentazione di cui si è in possesso (per es. copia della constatazione amichevole, atto di citazione, avviso di garanzia, fatture o preventivi ecc.)
- l'anagrafica completa del legale incaricato, comprensiva di recapiti telefonici e-mail.

L'avviso/denuncia del *sinistro* alla *Compagnia* potrà essere effettuato anche tramite l'**APP** dedicata (di GLOBAL ASSISTANCE SPA).

✚ **30.6.1 – Criteri di liquidazione**

La *Compagnia*, ricevuta la denuncia del caso assicurativo e la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia di *Polizza*, provvede ad autorizzare la gestione del caso assicurativo.

Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- 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 assicurati coinvolti a prescindere dal loro numero e degli oneri da ciascuno di essi sopportati.

La *Compagnia* si riserva di autorizzare di volta in volta l'incarico al legale scelto dall'assicurato, la trattazione della *fase stragiudiziale*, il ricorso alla fase giudiziale, ai gradi successivi di giudizio e di chiedere al legale incaricato il preventivo di spesa previsto per il suo intervento nel caso di specie. Tale preventivo dovrà tener conto dei criteri di cui al D.M. 55/2014 – valori medi.

Nel caso in cui la *fase stragiudiziale* non raggiunga una bonaria definizione, se le pretese dell'assicurato presentano possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale autorizzato dalla *Compagnia*.

L'assicurato è tenuto a regolarizzare i documenti a proprie spese e secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della Vertenza.

✚ **30.6.2 – Pagamento delle spese**

Il pagamento delle spese legali e peritali viene eseguito direttamente al professionista che ha erogato la prestazione professionale, salvo diverse pattuizioni tra le parti.

La ritenuta di acconto viene versata all'Erario direttamente dalla *Compagnia* che provvederà in seguito all'invio al professionista della relativa certificazione.

In presenza di contemporanea copertura assicurativa con assicurazioni di altre Imprese, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*Indennizzo*, entro l'ammontare globale delle spese legali e peritali, nella proporzione esistente tra l'importo dovuto secondo il presente contratto e la somma complessiva degli importi dovuti da tutti gli assicuratori secondo i rispettivi contratti, esclusa ogni responsabilità solidale con gli altri assicuratori.

✚ **30.6.3 – Recupero di somme anticipate dalla Compagnia**

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 transattivamente vanno invece a favore della *Compagnia* che le ha sostenute o anticipate.

**Sezione G)
INFORTUNI**

30.7 – Denuncia del sinistro “INFORTUNI IN VIAGGIO”

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve inoltrare entro **3 (tre)** giorni denuncia scritta alla Compagnia, mediante lettera raccomandata A/R ai seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO

E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it

Fax: 02.43.33.50.20

L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:

- il numero di *Polizza*;
- proprie generalità, indirizzo e numero di telefono
- la descrizione dettagliata dell'evento (incluso il luogo, il giorno, l'ora e modalità dell'Infortunio, il presunto responsabile), allegando il certificato medico in originale attestante l'infortunio.

L'avviso/denuncia del *sinistro* alla *Compagnia* potrà essere effettuato anche tramite l'**APP** dedicata (di GLOBAL ASSISTANCE SPA).

L'assicurato deve inoltre:

- a) ricorrere alle cure di un medico e seguire le prescrizioni a lui impartite;
- b) documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici;
- c) sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria (tenendo a disposizione della Compagnia gli originali ed impegnandosi a fornirli su semplice richiesta), a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
- d) fornire, in ogni caso, alla Compagnia il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL);

L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi legittimi (od aventi diritto) devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Compagnia) o accertamento che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso scritto alla Compagnia.

In questo caso gli eredi legittimi (od aventi diritto) devono presentare:

- documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un Ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti l'identificazione degli eredi legittimi (od aventi diritto);
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi (od aventi diritto), il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Non saranno ammessi certificati rilasciati da medici, se diversi dal proprio medico di base (M.M.G.), la cui specializzazione non sia coerente con l'infortunio stesso.

30.7.1 – Criteri di liquidazione

La Compagnia, ricevuta la denuncia del sinistro e tutta la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia provvede alla liquidazione del sinistro entro il capitale assicurato.

Qualora in un singolo evento siano coinvolti più Assicurati con la Compagnia e la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento, la Compagnia 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. 31 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La *Compagnia*, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, ne dà esito all'Assicurato entro **30** giorni (o **90** giorni per gli eventi rientranti nella garanzia Infortuni), dal ricevimento di tutta la necessaria documentazione e conclusione degli eventuali accertamenti peritali del caso.

Ove il danno risulti risarcibile a termini di *Polizza*, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*Indennizzo* entro **15** giorni dal ricevimento della quietanza controfirmata per accettazione dall'Assicurato.

Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, nella valuta corrente in Italia. In caso di rimborso di spese sostenute in valuta estera verrà applicato il cambio ufficiale di chiusura del giorno in cui è stata sostenuta la spesa.

Per gli eventi rientranti nella Garanzia Tutela legale, quando il legale dell'Assicurato comunica alla Compagnia la chiusura del caso assicurativo, la Compagnia provvederà al rimborso delle spese legali e peritali sostenute dall'Assicurato (se dovute) entro la medesima tempistica di cui sopra al ricevimento della quietanza controfirmata dall'Assicurato.

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio (1) e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della *Polizza*, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'Assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo Anno.

Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma Assicurato.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio, si applicano a favore dell'Assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 c.c.

Art. 1898 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.

L'Assicuratore può recedere dal contratto dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.

Il recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.

Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini del recesso, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913 c.c., indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro

L'assicurato deve dare avviso del Sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il Sinistro o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del Sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI

Il contratto prevede l'applicazione di **franchigie** e/o **scoperti** per la liquidazione del danno e l'indicazione di **massimali** entro cui la Compagnia si presta a liquidare le garanzie delle singole Sezioni.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento dell'applicazione di scoperti, franchigie e massimali, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche:

FRANCHIGIA:

<i>Esempio 1)</i>	<i>Esempio 2)</i>
Danno: € 1.000	Danno: € 250
Franchigia: € 100	Franchigia: € 300
Risarcimento: € 900 (€ 1.000 - € 100)	Risarcimento: nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia

SCOPERTO:

<i>Esempio 1)</i>	<i>Esempio 2)</i>
Danno: € 10.000	Danno: € 1.000
Scoperto (applicato al danno): 10% con il minimo di € 250,00	Scoperto (applicato al danno): 10% con il minimo di € 250
Risarcimento: € 9.000 (€ 10.000 - 10%)	Risarcimento: € 750 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)

MASSIMALE:

<i>Esempio 1)</i>	<i>Esempio 2)</i>
Massimale: € 4.000	Massimale: € 4.000
Danno: € 5.000	Danno: 3.000
Risarcimento: € 4.000	Risarcimento: € 3.000

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni particolari e dei dati relativi a condanne penali e reati.

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

Il "dato personale" è "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato")". Ai fini della presente Informativa il Titolare tratta i seguenti dati personali: nome, cognome, indirizzo, e-mail, numero telefonico, codice fiscale o P. IVA dell'interessato e dei soggetti da lui indicati per la copertura assicurativa. Oltre alle categorie di dati indicati potranno anche essere trattati, previo consenso espresso dell'interessato, anche per conto degli altri soggetti inclusi nella copertura assicurativa, i dati relativi allo stato di salute di cui all'art. 9 (dati sanitari) e dati relativi a condanne penali e reati di cui all'art.10 del GDPR.

2. 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.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi dell'art. 9 e dell'art.10 del 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 in formato sia cartaceo che elettronico.

4. 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.

Il mancato consenso al trattamento dei dati relativi a condanne penali o reati comporterà l'impossibilità di includere la copertura della Tutela Legale all'interno del contratto.

5. 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.

6. 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.

7. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 2 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.

8. DIFFUSIONE

I dati personali di cui alla presente informativa non sono soggetti a diffusione.

9. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverranno 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.

10. 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 dei dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

11. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una e-mail a dpo@globalassistance.it, una PEC o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare.

12. 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