

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

Assicurazione per il viaggio

“GIRAMONDO”

ED 1/VPT1

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

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

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza individuale che assicura i rischi connessi al viaggio effettuato per motivi di turismo, studio o di business.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione propone 2 livelli di copertura (Pacchetto SILVER o Pacchetto GOLD) con libera scelta dei massimali (ove possibile).

Il Pacchetto GOLD include tutte le seguenti garanzie principali:

- ✓ **ASSISTENZA – Formula Gold**
Prestazioni erogate in forma diretta di Assistenza alla Persona (durante il soggiorno), di Assistenza alla Casa (residenza in Italia dell'Assicurato in viaggio), di Assistenza ai Parenti (rimasti a casa), di Assistenza al Veicolo (in viaggio).
- ✓ **BAGAGLIO – Formula Gold**
Assicurazione del bagaglio ed effetti personali per i seguenti eventi: Furto, Scippo, Rapina, Incendio, Mancata riconsegna da parte del Vettore aereo, Acquisti di prima necessità per ritardata riconsegna del bagaglio, Protezione Smartphone, Tablet e Macchina fotografica.
- ✓ **SPESE MEDICHE**
- ✓ **INTERRUZIONE VIAGGIO**
- ✓ **RIPROTEZIONE VIAGGIO**
- ✓ **RITARDO AEREO**

È inoltre possibile acquistare le seguenti ulteriori garanzie opzionali:

ANNULLAMENTO VIAGGIO (acquistabile anche separatamente)
TUTELA LEGALE
INFORTUNI
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Il Pacchetto SILVER include tutte le seguenti garanzie principali:

- ✓ **ASSISTENZA – Formula Silver**
Prestazioni erogate in forma diretta di Assistenza alla Persona (durante il soggiorno).
- ✓ **BAGAGLIO – Formula Silver**
Assicurazione del bagaglio ed effetti personali per i seguenti eventi: Furto, Scippo, Rapina, Incendio.
- ✓ **SPESE MEDICHE**

È inoltre possibile acquistare, come opzionale la garanzia:

ANNULLAMENTO VIAGGIO

Di seguito le opzioni di massimali individuali previste dalle garanzie, per periodo assicurato:

SPESE MEDICHE: Italia € **1.000/5.000/10.000**; Europa/ Mondo € **100.000/200.000/ 300.000/ 500.000/ 1.000.000** (solo per Mondo)

BAGAGLIO: € **500/ 1.000/ 2.500** (solo per formula Gold);

ANNULLAMENTO VIAGGIO: costo del viaggio fino a € **10.000**

INTERRUZIONE VIAGGIO: € **3.000**;

RIPROTEZIONE VIAGGIO: € **500**;

RITARDO AEREO: € **150**

TUTELA LEGALE: € **5.000**;

INFORTUNI: € **25.000/50.000/100.000/250.000**;

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI: € **100.000/300.000/ 500.000**.



Che cosa non è assicurato?

Non sono comprese in copertura:

- ✗ gli eventi accaduti anteriormente alla stipula della polizza o alla decorrenza della stessa;
- ✗ 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 del viaggio.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! viaggi in paesi pericolosi con severità di rischio pari o superiore a 4 (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; 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, parapendii 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 ventiseiesima 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;
- ! se nel luogo di destinazione del viaggio e/o di transito vengano dichiarate quarantene e/o epidemie 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. Tale limitazione non opera esclusivamente in riferimento al Covid-19 e sue varianti qualora l'Assicurato si ammali in viaggio e purché sia partito nel rispetto delle disposizioni normative (sanitarie e amministrative) emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale nei viaggi effettuati nell'area geografica identificata sul Modulo di Polizza (distinta tra Italia, Europa, Mondo esclusi USA e Canada o Mondo inclusi USA e Canada) con esclusione di quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- ✓ L'assistenza all'abitazione è valida soltanto per l'immobile di residenza in Italia dell'Assicurato.
- ✓ L'assistenza al veicolo vale solo per 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 a rispettare i tempi di avviso e relativa denuncia scritta, previsti dalla polizza e a mettere a disposizione della Compagnia ogni documentazione richiesta per agevolare la liquidazione del danno.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie "Annullamento viaggio" e "Riprotezione del viaggio" decorrono dalla data di emissione della polizza e terminano con l'inizio del viaggio stesso. La Garanzia "Ritardo aereo" è valida unicamente il giorno programmato di partenza del volo di andata.

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 momento dell'inizio del viaggio (ovvero dalla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto) e finiscono al termine del viaggio stesso (date indicate sul modulo di polizza).



Quando e come devo pagare?

Il Contraente paga il premio di polizza presso l'Intermediario alla stipula del contratto. Il premio di polizza deve essere interamente corrisposto senza possibilità di frazionamento, tramite i seguenti metodi di pagamento: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge), Carte di Credito e/o Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).



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.



Assicurazione per i Viaggi

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



Prodotto: **Giramondo – Ed. 1/VPT1**

Data di redazione del DIP aggiuntivo Danni: 10/02/2026 - 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 quindi non assicurabili anche i seguenti rischi:

- eventi accaduti in località non ricomprese nella destinazione indicata in polizza;
- i rientri a domicilio in Italia, durante il periodo assicurato (fanno eccezione i "viaggi studio" superiori a 100 giorni);
- 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);
- viaggi intrapresi contro il consiglio medico o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.
- per i viaggi "studio" o "turismo": gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di un'attività lavorativa;
- per i "viaggi business": gli infortuni di lavoro laddove lo stesso sia riconducibile ad una categoria di rischio elevata e/o a sport svolto a livello professionale.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni alla voce "Ci sono limiti di copertura", 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 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;

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;
- 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.

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 (fatta eccezione per i danni accidentali di telefono mobile tipologia GSM/GPRS/ UMTS, Console Portatile, Tablet e Macchina Fotografica e relativi kit qualora operante la garanzia Bagaglio nella formula Gold);
- 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, (come da definizioni di Glossario), Smartphone, Tablet, Console Portatili che si trovino a bordo di veicoli anche regolarmente custoditi.
- I danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo utilizzato per il viaggio (compresa autoradio e riproduttore estraibili);
- i 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.
- i danni causati da eventi catastrofali quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura;
- 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 "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;
- Infortunio, conseguente a 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.

Garanzia "Interruzione Viaggio"

Sono esclusi dalla Garanzia Interruzione Viaggio:

- motivi diversi da quelli previsti nell'oggetto dell'assicurazione "Interruzione viaggio";
- per le interruzioni viaggio dovute a rientro sanitario o della salma dell'assicurato, il rientro dell'assicurato dovuto a decesso o ricovero superiore a 7 giorni di un suo familiare: valgono le medesime esclusioni previste dalla garanzia Assistenza.

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;
- fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;
- eventi catastrofali 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 "Tutela Legale"

La garanzia non è valida:

- 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 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 diritto amministrativo, fiscale o tributario;
- per vertenze relative a fatti dolosi delle persone assicurate;
- fatti derivanti dalla proprietà o compravendita di veicoli o natanti;

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"

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.

Garanzia "Responsabilità Civile verso Terzi"

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.



A chi è rivolto questo prodotto?

Alle persone fisiche (o giuridiche) residenti (o con sede) in Italia che effettuano un viaggio da diporto, per business o di studio nel mondo intero (senza limiti di età ad eccezione della garanzia Infortuni che viene limitata ad assicurati di età non superiore ai 75 anni e del viaggio per motivi di studio riservato ai soli assicurati con età massima pari a 30 anni).



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 30%.

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 arbitro 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
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Qualora il cliente sia stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.
-------------------------------------	--

	<p>Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://globalassistance.it/oblio-oncologico/</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</p>	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
<p>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</p>	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“GIRAMONDO”

Ed. 1/VPT1

Data ultimo aggiornamento 07/05/2024

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.....	7
COSA È POSSIBILE ASSICURARE	9
Garanzia ASSISTENZA (garanzia principale, obbligatoria).....	9
A) ASSISTENZA ALLA PERSONA (inclusa nella Formula Silver e Formula Gold)	10
B) ASSISTENZA ALLA CASA (inclusa solo nella Formula Gold)	13
C) ASSISTENZA AI PARENTI (inclusa solo nella Formula Gold)	14
D) ASSISTENZA AL VEICOLO (inclusa solo nella Formula Gold).....	14
Garanzia SPESE MEDICHE (garanzia principale, obbligatoria).....	15
Garanzia BAGAGLIO (garanzia principale, obbligatoria).....	16
Garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO (garanzia principale o opzionale)	17
Garanzia INTERRUZIONE VIAGGIO (garanzia principale, obbligatoria, inclusa nel Pacchetto Gold)	18
Garanzia RIPROTEZIONE VIAGGIO (garanzia principale, obbligatoria, inclusa nel Pacchetto Gold)	19
Garanzia RITARDO AEREO (garanzia principale, obbligatoria, inclusa nel Pacchetto Gold).....	19
Garanzia TUTELA LEGALE (garanzia opzionale nel Pacchetto Gold)	20
Garanzia INFORTUNI (garanzia opzionale nel Pacchetto Gold)	21
Garanzia RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (garanzia opzionale nel Pacchetto Gold)	23
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE	24
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	29
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO	36
ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI	38

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 domicilio dell'assicurato e sua dimora abituale, situato in Italia.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di Assicurazione.
Assistenza stragiudiziale	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'Assicurato che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio, nonché le borse da viaggio, 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 Classe di Rischio – A .
Beneficiari	Gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali Global Assistance S.p.A. deve corrispondere la somma assicurata in caso di morte.
Caso assicurativo	Sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
Centrale Operativa	Struttura Organizzativa esterna (operante in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 Gennaio 2008) costituita da medici, tecnici, operatori messi a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, cui la <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 S.p.A.
Contraente	Il soggetto, persona fisica o giuridica, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Controversia di natura contrattuale	La vertenza conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti tra due o più parti tramite contratti, patti, accordi.
Danno accidentale	Nella garanzia “bagaglio”: è il danno direttamente provocato da cause accidentali esterne, esteriormente constatabili, che pregiudichino il funzionamento dell’apparecchio in garanzia.
Danno extracontrattuale	Il danno subito in conseguenza di un fatto illecito di terzi. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l’evento dannoso.
Decorrenza	La data di inizio della copertura assicurativa.
Destinazione	Luogo di destinazione del viaggio programmato, distinto in: <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. • Mondo esclusi USA/Canada: che include tutti i paesi del mondo esclusi Stati Uniti d’America e Canada • Mondo incluso USA/Canada: che include tutti i paesi del mondo.
Domicilio/Residenza	Il luogo dove l’Assicurato ha stabilito la sua dimora anagrafica e/o sede principale dei suoi affari e interessi.
Durata	Il periodo di validità della polizza risultante dal Modulo di polizza.
Estero	Tutti gli Stati diversi dall’Italia.
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	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	Reato 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 veicolo 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 Veicolo 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.
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 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	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortuni, malformazioni e/o difetti fisici.
Malattia improvvisa	La malattia di acuta insorgenza che colpisca l'Assicurato e non sia comunque una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente alla stipulazione della polizza.
Malattia preesistente	La malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
Massimale	La somma massima, stabilita in Polizza, 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 Casette 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 Polizza (Decorrenza, Scadenza, Premio).
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 Global Assistance S.p.A., 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 reato ascrivito.
Rapina	Reato 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 Istituti di cura 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 Polizza 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.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale 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 soccombente 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	Veicolo a motore di peso non superiore a 35.q.li
Viaggio	Lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

CLAUSOLA BROKER

Le parti prendono atto che il presente contratto è intermediato dal broker il cui nominativo è riportato nel Modulo di Polizza. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi relativi alla Polizza, avverranno anche per il tramite del Broker che provvederà al successivo versamento alla Compagnia assicuratrice. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato. Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Compagnia, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

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

Il contratto di Assicurazione si intende perfezionato con la sottoscrizione del *Modulo di Polizza* e con il versamento del relativo *Premio*. Il *Premio* deve essere pagato presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto oppure direttamente alla *Compagnia*. I mezzi di pagamento consentiti, salvo accordi specifici con la *Compagnia* (o l'intermediario) da valutare di volta in volta sono: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge), Carte di credito e/o Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).

Sono a carico del *Contraente* le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri fiscali stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al *Premio*.

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.

Il mancato pagamento del premio entro la data di effetto di cui sopra implica la nullità del Contratto e la *Compagnia* provvederà all'annullamento dello stesso senza effetto.

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 le condizioni di operatività.

2.1 – Destinazione

La *Polizza* è operante nel periodo assicurato, per il viaggio e soggiorno dell'Assicurato verso e nella località di *destinazione* (vedasi definizione del Glossario) prescelta e identificata nel *Modulo di Polizza* tra "ITALIA" / "EUROPA" / "MONDO escluso USA e Canada" e "MONDO Incluso USA e Canada". Qualora il viaggio preveda più tappe, la *Polizza*, pena la non validità, deve essere emessa per la *destinazione* (come da "definizione" prevista nel glossario allegato) più ampia, ovvero quella che ricomprenda tutte le tappe, anche se intermedie o, comunque, di durata minore delle altre.

2.2 – Validità dell'assicurazione

Con la presente *Polizza* si può assicurare un unico Viaggio 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 temporanei rientri in Italia durante i quali la copertura non opera.

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**.

Laddove fosse acquistata anche la Garanzia Annullamento viaggio la polizza deve essere sottoscritta necessariamente come segue:

- se la data di prenotazione del viaggio e la data di emissione della polizza coincidono, per assicurarsi è necessario che tra la prenotazione e l'inizio viaggio vi siano più di 10 giorni;
- se la data di prenotazione del viaggio e la data di emissione della polizza non coincidono, per assicurarsi è necessario che tra la data di emissione polizza e l'inizio viaggio vi siano almeno 30 giorni.

La data di prenotazione del viaggio e la data di partenza devono essere debitamente documentate dall'Assicurato.

2.4 – Franchigia territoriale

Le seguenti Prestazioni/Garanzie sono operanti come di seguito evidenziato:

- "Assistenza alla Casa" e "Assistenza ai Parenti": Non opera la franchigia territoriale sopra indicata in quanto le prestazioni sono erogate presso la residenza in Italia dell'Assicurato e/o del Parente dell'Assicurato;
- "Annullamento Viaggio": non opera la franchigia territoriale;
- "Ritardo Aereo": non opera la franchigia territoriale anche qualora l'aeroporto di partenza (del volo di andata) fosse in Italia;
- "Assistenza al Veicolo": non opera la franchigia territoriale limitatamente al giorno documentato di partenza per raggiungere la destinazione programmata o la prima tappa (se il viaggio prevede diverse tappe).

Art. 3 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto è di durata temporanea e prevede la possibilità di assicurarsi per un **unico viaggio per la durata indicata sul Modulo di Polizza**, alla scadenza del 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 – MODIFICHE, CLAUSOLE /ACCORDI PARTICOLARI, FORME DELLE COMUNICAZIONI

Le eventuali modificazioni dell'*Assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni cui il *Contraente* e/o l'*Assicurato* sono tenuti debbono farsi, per essere valide, per iscritto alla *Compagnia*.

Clausole o accordi particolari tra l'*Assicurato*, il *Contraente* ed Intermediari o incaricati dalla *Compagnia*, sono validi solo previa approvazione scritta da parte della *Compagnia*.

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*, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, 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 – RISCHI ASSICURABILI

10.1 – Soggetti assicurabili

Con il presente *Contratto* 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** (come da definizioni del Glossario).

10.2 – Limiti di età

Sono previsti i seguenti limiti massimi di età dell'*Assicurato* alla sottoscrizione unicamente per i seguenti casi:

- per viaggi "studio": non superiore a **30** anni compiuti
- per l'acquisto della Garanzia Infortuni: non superiore a **75** anni compiuti

10.3 – Destinazione viaggi assicurabili

È assicurabile qualsiasi località:

- non in stato di belligeranza (dichiarata o di fatto);
- che al momento della partenza per il viaggio non risulti sottoposta ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europea;
- con severità di rischio inferiore al livello **4**, come desumibili dal sito "JCC GLOBAL CARGO WATCHLIST".

Art. 11 – 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. 12 – AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

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

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

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

Art. 13 – 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. 14 – 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.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

Le Garanzie – Offerta assicurativa

È possibile acquistare le Garanzie (e relative Formule) secondo combinazioni precostituite (cd "PACCHETTI"):

PACCHETTO SILVER	Garanzie principali obbligatorie:	ASSISTENZA nella "Formula Silver"; SPESE MEDICHE ; BAGAGLIO nella "Formula Silver".
	Garanzie opzionali:	ANNULLAMENTO VIAGGIO
PACCHETTO GOLD	Garanzie principali obbligatorie:	ASSISTENZA nella "Formula Gold"; SPESE MEDICHE ; BAGAGLIO nella "Formula Gold"; INTERRUZIONE VIAGGIO ; RIPROTEZIONE VIAGGIO ; RITARDO AEREO .
	Garanzie opzionali:	ANNULLAMENTO VIAGGIO ; TUTELA LEGALE ; INFORTUNI ; RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI .

La Garanzia **ANNULLAMENTO VIAGGIO** è vendibile anche singolarmente.

Garanzia ASSISTENZA

(Garanzia Principale, obbligatoria)

Art. 15 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA

La garanzia ASSISTENZA viene offerta in due formule (Formula **Silver** e Formula **Gold**) e sarà operante unicamente la formula acquistata ed indicata nel Modulo di Polizza.

Di seguito si indica quali prestazioni sono incluse rispettivamente nelle due formule:

Tipologia di assistenza:		Formula SILVER	Formula GOLD
A) ASSISTENZA ALLA PERSONA	Prestazioni erogate all'assicurato, per suo <i>infortunio</i> o <i>malattia improvvisa</i> avvenute in viaggio (o riacutizzazione improvvisa di una patologia cronica o preesistente). Le prestazioni sono estese anche a malattie improvvise dovute al COVID-19 e sue varianti, avvenute in viaggio.	INCLUSA	INCLUSA
B) ASSISTENZA ALLA CASA	Prestazioni riferite ed erogate esclusivamente all'abitazione principale in Italia dell'assicurato (ove questi risulti residente), mentre quest'ultimo è in viaggio. Gli interventi su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell'edificio saranno effettuati solo dopo che la <i>Centrale Operativa</i> 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.	ESCLUSA	INCLUSA
C) ASSISTENZA AI PARENTI	Prestazioni erogate al padre, madre, coniuge e figli rimasti a casa in Italia (di seguito tutti definiti "parenti"), dell'Assicurato in viaggio, a causa di loro <i>infortunio</i> o <i>malattia improvvisa</i> (o riacutizzazione improvvisa di una patologia cronica o preesistente) durante l'assenza dell'Assicurato.	ESCLUSA	INCLUSA

D) ASSISTENZA AL VEICOLO	Prestazioni erogate all'assicurato riferite 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).	ESCLUSA	INCLUSA
---------------------------------	---	----------------	----------------

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**:

- o per gli eventi specificatamente indicati, avvenuti durante il viaggio dell'assicurato;
- o entro il limite del massimale assicurato (e di eventuali sotto limiti) da intendersi per sinistro ed evento, ancorché siano coinvolti più Assicurati, se non diversamente specificato;
- 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, 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 libera 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 hanno visitato.

15.2 - Limiti e massimali

Di seguito vengono indicate le prestazioni contenute all'interno di ogni tipologia di assistenza, i *massimali* e gli eventuali limiti di operatività:

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA

(Prestazioni operanti per entrambe le Formule)

PRESTAZIONE	COME OPERA
Consulenza medica telefonica	Qualora l'Assicurato per fronteggiare la prima emergenza sanitaria necessitasse di una consulenza medica telefonica, potrà contattare il servizio medico e la Centrale Operativa. Detta prestazione verrà fornita 24 ore su 24.
Invio di un medico e trasporto in ambulanza per le urgenze in Italia	L'Assicurato in viaggio in Italia, in caso di irreperibilità della "Guardia Medica", potrà contattare la Centrale Operativa, la quale provvederà ad inviare un medico convenzionato. Qualora uno dei medici convenzionati non potesse intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza al più vicino centro di Pronto Soccorso. In entrambi i casi le relative spese saranno a carico della Compagnia. 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'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 112). La Compagnia non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

<p>Trasferimento /Trasporto Sanitario</p>	<p>Qualora le condizioni mediche dell'Assicurato in viaggio, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa dopo consulto con il medico curante sul posto, dovessero richiederne il trasporto fino al più vicino Istituto di cura attrezzato ed accessibile o al suo <i>domicilio</i>, la Centrale Operativa provvederà, con spese interamente a carico della <i>Compagnia</i>, ad organizzarne il trasporto con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei.</p> <p>I mezzi che la <i>Centrale Operativa</i> metterà a disposizione, saranno, a seconda delle situazioni: l'aereo 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 viaggio non utilizzato per il rientro.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art.25).</p>
<p>Viaggio di un familiare</p>	<p>Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.</p> <p>Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare.</p>
<p>Rientro degli assicurati</p>	<p>Qualora, successivamente all'erogazione della prestazione "Trasferimento/Trasporto Sanitario" o "Rientro dell'Assicurato Convalescente al Proprio <i>Domicilio</i> in Italia", o "Rientro della salma", i familiari dell'Assicurato con lui viaggianti o i compagni di viaggio 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 viaggio siano assicurati.</p> <p>La Compagnia avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 2.000,00 per evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata: € 300,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia/€ 800,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.</p>
<p>Assistenza ai minori</p>	<p>Qualora l'Assicurato si trovi nella impossibilità di occuparsi di minori con lui viaggianti, sempreché assicurati, a seguito di suo ricovero 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>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art.25).</p>
<p>Rientro dell'assicurato convalescente al proprio <i>domicilio</i> in Italia</p>	<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.</p>
<p>Rientro anticipato</p>	<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 ricovero 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 Centrale Operativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro dell'Assicurato.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 2.000,00 per evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata: € 300,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia/€ 800,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.</p>

<p>Prolungamento del soggiorno Operante solo all'Estero</p>	<p>Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:</p> <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 Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei familiari con lui viaggianti, purché assicurati. <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un massimo di 5 notti, ed entro limite massimo di spese pari ad € 1.000,00 per evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata: € 100,00.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art.25).</p>
<p>Segnalazione di un medico specialista Operante solo all'Estero</p>	<p>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.</p>
<p>Reperimento e invio di medicinali urgenti Operante solo all'Estero</p>	<p>Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico 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.</p> <p>La Società terrà a proprio carico esclusivamente il costo della spedizione.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art.25).</p>
<p>Interprete a disposizione Operante solo all'Estero</p>	<p>Qualora l'Assicurato in viaggio 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.</p> <p>La Centrale Operativa organizza il servizio in inglese, francese, spagnolo e tedesco, tenendo a proprio carico le relative spese.</p> <p>Ove fosse necessario l'invio dell'interprete sul posto, la Compagnia, tramite la Centrale Operativa assumerà i costi entro un massimo di € 1.000,00 per sinistro/evento.</p>
<p>Rientro della salma Operante solo all'Estero</p>	<p>In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.</p> <p>La Compagnia tiene a proprio carico le spese di trasporto incluse le spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione.</p> <p>La Compagnia tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina, nel caso in cui l'assicurato viaggi da solo.</p> <p>Detta assistenza verrà erogata fino ad un limite massimo di spese pari ad € 5.000,00 per sinistro ed evento, ancorché siano coinvolti più assicurati.</p>
<p>Anticipo spese impreviste di prima necessità Operante solo all'Estero</p>	<p>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 preesistente), furto, rapina, scippo, la Compagnia provvederà a corrispondergli a titolo di anticipo, previa adeguata garanzia bancaria o altra garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa, fornita dall'Assicurato stesso o da terzi, un importo massimo di € 2.500,00 per evento.</p> <p>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.</p>
<p>Invio di messaggi urgenti Operante solo all'Estero</p>	<p>Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.</p> <p>Il costo della prestazione sarà interamente a carico della Compagnia.</p> <p>Nessuna responsabilità dei messaggi trasmessi potrà essere addebitata alla Centrale Operativa e/o alla Compagnia.</p>
<p>Protezione carte di credito Operante solo all'Estero</p>	<p>Qualora l'Assicurato a causa di furto, rapina, scippo, smarrimento di libretto di assegni, carte di credito o travellers cheques, dovesse avviare le necessarie procedure presso gli istituti emittenti per il blocco dei titoli di credito, la Compagnia vi provvederà su indicazione dell'Assicurato e previa denuncia del fatto alle Autorità competenti.</p> <p>Resterà a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura, secondo la normativa relativa ai singoli titoli di credito.</p>

<p>Traduzione cartella clinica</p> <p>Operante solo all'Estero</p>	<p>Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco.</p> <p>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.</p>
<p>Rimborso spese telefoniche</p>	<p>La <i>Compagnia</i> provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa fino al massimo di € 400,00.</p> <p>Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.</p>
<p>Reperimento di un legale ed anticipo cauzione</p> <p>Operante solo all'Estero</p>	<p>La <i>Compagnia</i>, tramite la Centrale Operativa, reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgono direttamente l'Assicurato, tenendo a proprio carico le relative spese fino ad € 1.000,00 per evento.</p> <p>La <i>Compagnia</i>, inoltre, costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione; • l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro. <p>La <i>Compagnia</i> anticipa fino ad € 10.000,00 per evento, previa garanzia bancaria, la cauzione che l'Assicurato si impegna a restituire in ogni caso entro 30 giorni.</p>

B) ASSISTENZA ALLA CASA

(Prestazioni operanti per la sola formula Gold)

PRESTAZIONE	COME OPERA
<p>Invio di un elettricista per interventi urgenti</p>	<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 incendio, 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 € 100,00.</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 massimo di € 130,00 dietro presentazione delle regolari fatture.</p>
<p>Invio di un fabbro per interventi urgenti</p>	<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 € 100,00.</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 massimo di € 130,00 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 <i>Centrale Operativa</i>, 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 € 100,00.</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 massimo di € 130,00 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.</p> <p>La <i>Compagnia</i> sosterrà la relativa spesa sino a un massimo di 10 ore di piantonamento 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 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 viaggio 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 € 800,00 per evento, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 200,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia • € 400,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

C) ASSISTENZA AI PARENTI

(Prestazioni operanti per la sola formula Gold)

PRESTAZIONE	COME OPERA
<p>Consulto medico telefonico</p>	<p>La Centrale Operativa è a disposizione per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio dell'Assicurato per accertare lo stato di salute del "parente" o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.</p>
<p>Contatto medico con l'assicurato in viaggio</p>	<p>Informazione diretta telefonica all'Assicurato, in viaggio, dell'evento che ha colpito il "parente". La presente prestazione è fornita su richiesta e autorizzazione della persona colpita dall'evento.</p>
<p>Invio di un medico o di un'ambulanza</p> <p>Operante solo in Italia</p>	<p>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.</p> <p>AVVERTENZA: Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 112), né assumersi le eventuali spese.</p>
<p>Trasferimento sanitario</p> <p>Operante solo in Italia</p>	<p>In caso di infortunio o <i>malattia improvvisa</i> (o riacutizzazione improvvisa di una patologia cronica o preesistente) 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 € 1.500 per evento e periodo assicurato.</p>

D) ASSISTENZA AL VEICOLO
(Prestazioni operanti per la sola formula Gold)

PRESTAZIONE	COME OPERA
Soccorso stradale e traino	<p>Se il veicolo 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, e la <i>Compagnia</i> terrà a carico il relativo costo, il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzo, per trainare il veicolo 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 veicolo è fermo) per effettuare sul posto piccoli interventi che permettano al veicolo di riprendere la marcia autonomamente.</p> <p>Se il veicolo 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>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art.25).</p>
Autovettura in sostituzione	<p>Qualora, in seguito al "Soccorso Stradale e traino" il veicolo 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 <i>Compagnia</i> tiene a suo carico i costi per il noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione e comunque per un massimo di 3 (tre) giorni.</p> <p>AVVERTENZA: La presente prestazione prevede casi di esclusione per i quali si rimanda all'apposito paragrafo (Art.25).</p>
Spese di albergo	<p>La prestazione opera a seguito di traino erogato dalla <i>Centrale Operativa</i>, <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 <i>Centrale Operativa</i> organizza il soggiorno dell'Assicurato e dei passeggeri in un albergo in loco, tenendo a carico della <i>Compagnia</i> 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 € 100,00 al giorno per persona ed entro i seguenti limiti per evento: € 300,00, se l'immobilizzo del mezzo è in Italia/ € 500,00, se l'immobilizzo del mezzo è all'Estero.</p>

Garanzia SPESE MEDICHE

(Garanzia Principale, obbligatoria)

Art. 16 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE

La Compagnia, in caso di **malattia improvvisa (incluso il COVID-19 e sue varianti)** o **infortunio** dell'Assicurato in viaggio, provvede a corrispondere le seguenti **spese sostenute sul posto**:

- ❖ **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.

16.1 – 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.**

16.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA SPESE MEDICHE				
MASSIMALI	L'assicurato può scegliere alla sottoscrizione, tra diversi livelli di massimale in base alla destinazione del viaggio. Il massimale scelto e risultante dal Modulo di Polizza deve intendersi quale limite massimo di indennizzo per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto assicurato incluso in polizza. La garanzia è prestata entro i massimali /sotto limiti del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché quest'ultimo sia compreso nella "destinazione" scelta nella polizza, ovvero:			
	Prestazione:	ITALIA	EUROPA	MONDO*
	❖ SPESE DI RICOVERO SUL POSTO (esclusivamente <u>previa autorizzazione</u>):	Fino il Massimale individuale scelto alla sottoscrizione, ovvero:		
	1. Spese mediche ospedaliere e chirurgiche	3 opzioni: € 1.000,00 € 5.000,00 € 10.000,00	4 opzioni: € 100.000,00 € 200.000,00 € 300.000,00 € 500.000,00	5 opzioni: € 100.000,00 € 200.000,00 € 300.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00
	❖ ALTRE SPESE SOSTENUTE SUL POSTO (<u>anche senza preventiva autorizzazione</u>):	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 ricovero:	€ 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 viaggio:	€ 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 viaggio:	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00
	5. Rimborso delle Cure odontoiatriche a seguito <i>infortunio</i> occorsi in viaggio:	€ 100,00	€ 200,00	€ 500,00
6. Rimborso delle spese per cure riabilitative prescritte, incluse le fisioterapiche, in seguito a ricovero per <i>infortunio</i> o <i>malattia improvvisa</i> in viaggio , sostenute nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente il rientro.	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	

LIMITAZIONI	In riferimento alle spese mediche ospedaliere, 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 Compagnia, in condizioni di essere rimpatriato e comunque per un periodo massimo non superiore a: - 50 giorni complessivi di degenza, se il ricovero è avvenuto in ITALIA / EUROPA - 100 giorni complessivi di degenza se il ricovero è avvenuto nel resto del MONDO.
FRANCHIGIA	<ul style="list-style-type: none"> • In caso di Spese mediche da Ricovero con Pagamento Diretto o gestione a rimborso (previa autorizzazione): nessuna franchigia • Per le "Altre spese" e Trasporto (punti da 2 a 6): l'indennizzo che, in caso di sinistro la Compagnia corrisponderà all'assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia BAGAGLIO

(Garanzia Principale, obbligatoria)

Art. 17 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La presente garanzia opera, fino al *massimale* assicurato, in presenza di danni materiali e diretti al *bagaglio* (come da "definizione" prevista nel glossario allegato) personale dell'Assicurato, trasportato durante il viaggio e soggiorno.

La garanzia Bagaglio viene offerta in due formule (Formula **Silver** e Formula **Gold**) e sarà operante unicamente la formula acquistata ed indicata nel *Modulo di Polizza*.

Di seguito si indica cosa si intende assicurato rispettivamente nelle due formule:

EVENTI ASSICURATI/ DECORRENZA ED OPERATIVITÀ		Formula SILVER	Formula GOLD
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.	INCLUSA	INCLUSA
b) Mancata riconsegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo		ESCLUSA	INCLUSA
c) Acquisti di prima necessità	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.	ESCLUSA	INCLUSA
d) Protezione Smartphone, Tablet, Console Portatile e Macchina fotografica	La prestazione opera, nei limiti indicati in Tabella per beni sottratti da capi di abbigliamento indossati dall' <i>Assicurato</i> in viaggio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Furto dell'apparecchio in garanzia (ovvero: telefono mobile tipologia GSM/GPRS/ UMTS, <i>Console Portatile</i>, <i>Tablet</i> e <i>Macchina Fotografica</i> e relativi kit); 2. Danno accidentale (come da "definizione" prevista nel glossario allegato) degli apparecchi di cui al punto precedente. 	ESCLUSA	INCLUSA

17.1 – 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.

17.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA BAGAGLIO	
MASSIMALI	In base alla Formula scelta alla sottoscrizione, l'assicurato può scegliere tra diversi livelli di massimali individuali: <ul style="list-style-type: none"> • Formula Silver: 2 opzioni € 500,00 / € 1.000,00 • Formula Gold: 3 opzioni € 500,00 / € 1.000,00/ € 2.500,00 Il massimale scelto e risultante dal Modulo di Polizza deve intendersi quale limite del capitale assicurato per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto assicurato incluso in polizza. Il massimale per evento, ove siano coinvolti più Assicurati con lo stesso contratto, è fissato in € 50.000,00.
LIMITAZIONI	L'assicurazione opera con le seguenti limitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • Limite per singolo oggetto: € 175,00 per Formula Silver / € 300,00 per Formula Gold. • I <i>Materiali foto-cine-ottici</i> (come da "definizione" prevista nel Glossario allegato) 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 50% del massimale individualmente assicurato; • Limite per evento per Furto degli apparecchi di cui al punto d): € 300,00; • Limite per evento per Acquisti di prima necessità: € 250,00; • Limite per evento per Danno accidentale degli apparecchi di cui al punto d): € 50,00 (da considerarsi quale indennizzo forfettario per il danno subito o limite di rimborso per il costo sostenuto per la riparazione, documentata da fattura, effettuata presso un centro di assistenza tecnica, in Italia, autorizzata dal produttore del bene).
FRANCHIGIA	L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia pari ad € 50,00.
SCOPERTO	In caso di Furto degli apparecchi di cui al punto d) degli eventi assicurati: al danno indennizzabile viene applicato lo scoperto del 30%.

Garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO

(Garanzia Principale o Opzionale)

Art. 18 – 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, 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** e di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa di:

- Malattia improvvisa**, decesso (**purché non dovuti a Covid-19 e sue varianti ed eventuali reazioni/effetti collaterali al vaccino**) o *infortunio*:
 - 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 (di primo grado);
 - del titolare dell'azienda o dello studio professionale;
- nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- 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);
- 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.
- nuova assunzione, licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità ecc.) dell'Assicurato;
- Malattia o decesso dell'Assicurato, dovuti a Covid-19 e sue varianti o quarantena da Covid-19, purché tracciati e certificati dalle competenti Autorità.

18.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di emissione della *Polizza* 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.

Qualora l'Assicurato abbia effettuato una prenotazione/transazione con due o più persone, non familiari, o con un gruppo preconstituito o con altri nuclei familiari, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per tutti i suoi familiari, per "uno" dei compagni di viaggio.

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 18 punto "a" diversi 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.

18.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO	
MASSIMALI	Costo del viaggio fino al massimo di € 10.000,00 a persona /€ 5.000,00 per persona in caso di polizza "Gruppi". Limiti per evento (nel caso siano coinvolti per lo stesso evento, più individui con lo stesso contratto): € 20.000,00.
LIMITAZIONI	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. Se l'assicurazione copre solo una parte del costo del viaggio o della locazione, l'indennizzo sarà proporzionale alla parte del costo del viaggio o della locazione ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	Alla penale, indennizzabile a termini di contratto, verrà applicato lo scoperto come segue: <ul style="list-style-type: none"> • Se l'annullamento è causato da Morte o Ricovero (non dovuto a Covid-19 e sue varianti) con degenza superiore a 5 (cinque) giorni: nessuno scoperto verrà applicato; • Se l'annullamento è causato da Ricovero dovuto a Covid-19 e sue varianti o a quarantena (tracciati e certificati dalle competenti Autorità): alla penale verrà applicato lo scoperto del 40% con minimo € 150,00; • Per tutte le altre cause assicurate: alla penale verrà applicato lo scoperto del 15% con minimo € 70,00; • Qualora le condizioni generali del regolamento di viaggio acquistato prevedano una penale pari al 100% già a decorrenza dal 30° (trentesimo) giorno prima della partenza, la percentuale di scoperto, di cui ai punti 2 e 3 precedenti, applicata alla penale viene incrementata del 10% (pertanto lo scoperto complessivo diventa del 50% per il caso 2, fermo il minimo di € 150,00 o del 25% per il caso 3, fermo il minimo di 70,00.

Garanzia INTERRUZIONE VIAGGIO

(Garanzia principale, obbligatoria, inclusa nel Pacchetto Gold)

Art. 19 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INTERRUZIONE VIAGGIO

La Compagnia provvede a rimborsare all'Assicurato il pro-rata del suo **soggiorno non usufruito**, fino al massimale indicato nella tabella sottostante (art. 19.2), 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 preesistente). A parziale deroga di quanto riportato al punto t) dell'Art. 25.1- ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE, è prevista l'estensione Covid-19 qualora l'Assicurato si ammali in viaggio e purché sia partito nel rispetto delle disposizioni normative (sanitarie e amministrative) emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio prenotato;
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: coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli, fratelli, sorelle, nonni, suocero-a, genero- nuora);
3. **RIENTRO DELLA SALMA** dell'Assicurato;
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.

19.1 – Decorrenza ed operatività

Ai fini dell'efficacia della copertura:

- in riferimento agli eventi **1,2 e 3** la garanzia opera **esclusivamente** se tali eventi siano stati autorizzati, organizzati ed effettuati dalla *Centrale Operativa*. La garanzia viene estesa anche ai *familiari* dell'assicurato 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.

19.2 – 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 € 3.000,00 per persona; - fino ad € 10.000,00 per evento (qualora siano coinvolti dal medesimo sinistro più di un assicurato con la stessa polizza), esteso ad € 50.000,00 esclusivamente per "gruppi" presenti nel medesimo contratto superiori a 50 persone.
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia RIPROTEZIONE VIAGGIO

(Garanzia principale, obbligatoria, inclusa nel Pacchetto Gold)

Art. 20 – 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 imprevedibili al momento della prenotazione, che abbiano colpito direttamente l'Assicurato stesso, un suo familiare tra i seguenti: coniuge /convivente more uxorio, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, nipoti (di primo grado) o il suo contitolare dell'azienda /studio associato.

La Compagnia rimborsa i costi sostenuti, entro il massimale stabilito nella tabella che segue (art. 20.2), sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire di servizi prenotati prima della stipula della Polizza.

20.1 – 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 una unica domanda di risarcimento per Assicurato indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale cessa.

20.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO	
MASSIMALE	Massimale per persona: € 500,00 Massimale per evento (qualora siano coinvolti più di un assicurato con la stessa polizza): € 1.000,00.
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia RITARDO AEREO

(Garanzia principale, obbligatoria, inclusa nel Pacchetto Gold)

Art. 21 – 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 garanzia riconosce un risarcimento forfettario nei limiti/massimali indicati nella Tabella che segue (art. 21.2).

21.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia è operante per una 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.

21.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA RITARDO AEREO	
MASSIMALI	Viene riconosciuto un risarcimento fisso all'Assicurato pari ad € 50,00 per ogni 8 ore complete di ritardo , fino ad un massimo di € 150,00 per assicurato ed € 300,00 per evento (qualora siano coinvolti più di un assicurato con la stessa polizza).
LIMITAZIONI	La garanzia copre un solo sinistro durante la validità della polizza.
FRANCHIGIA	NON OPERANTE
SCOPERTO	NON OPERANTE

Garanzia TUTELA LEGALE

(Garanzia opzionale nel Pacchetto Gold)

Art. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

La Compagnia assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato nella tabella sottostante (art. 22.2), 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 ed 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.

22.1 – 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.

22.2 – 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 viaggio.
SCOPERTO	NON OPERANTE
FRANCHIGIA	NON OPERANTE

Garanzia INFORTUNI

(Garanzia opzionale nel Pacchetto Gold)

Art. 23 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

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 motivo 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 acquosa;
- 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 malore, incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- l'asfissia non di origine morbosa.

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 mancino, 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 26.9.

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.

23.1 – 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.

23.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA INFORTUNI

MASSIMALI	<p>L'assicurato può scegliere tra diversi livelli di massimali: € 25.000/ € 50.000/ € 100.000/ € 250.000</p> <p>Il massimale scelto e risultante dal Modulo di Polizza deve intendersi quale limite del capitale assicurato per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto assicurato incluso in polizza.</p> <p><u>Limite per evento per infortunio volo</u>: € 6.000.000,00 (qualora per il medesimo sinistro siano coinvolti più Assicurati con la Compagnia).</p>
------------------	---



LIMITAZIONI	<p><u>Riduzione dell'indennizzo:</u> In caso di sinistro accaduto nel corso dello svolgimento della propria attività professionale l'indennizzo calcolato ai sensi di polizza 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 viaggio 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. 25 – Esclusioni, punti "i" e "k"). <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 rischio Infortuni, la <i>Compagnia</i>, in caso di sinistro, provvederà all'indennizzo spettante a termini di polizza 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% .

Garanzia RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

(Garanzia opzionale nel Pacchetto Gold)

Art. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' 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.

24.1 – 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.

24.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	
MASSIMALI	L'assicurato può scegliere tra diversi livelli di massimali: € 100.000/ € 300.000/ € 500.000 Il massimale scelto e risultante dal <i>Modulo di Polizza</i> deve intendersi quale limite del capitale assicurato per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto assicurato incluso in polizza.
LIMITAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Corresponsabilità fra Assicurati</u>: 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. ✓ <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 della medesima tipologia di garanzia, la <i>Compagnia</i>, in caso di sinistro, provvederà all'indennizzo spettante a termini di polizza 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. La <i>Compagnia</i> in tal caso restituirà al <i>Contraente</i> il premio in proporzione alla somma non liquidata. ✓ <u>Persone non considerate "terzi"</u>: 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, subiscono il danno in occasione dello svolgimento del loro lavoro o servizio.
SCOPERTO	NON PRESENTE
FRANCHIGIA	L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia pari ad € 200,00 per ogni sinistro (per danni a cose).

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 25 – **ESCLUSIONI**

25.1 – **Esclusioni comuni a tutte le garanzie**

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:
	<ul style="list-style-type: none"> a) viaggio intrapreso verso paesi pericolosi con severità di rischio pari o superiore a 4 (come desumibile dal sito "JCC Cargo Watchlist"); b) viaggi intrapresi contro il consiglio medico o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; c) dolo compiuto o tentato delle persone assicurate; d) guerra (anche civile, dichiarata o meno), rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, scioperi o serrate; e) 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; f) terremoti, eruzioni vulcaniche; g) frane e smottamenti di terreno; h) sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze; i) 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; 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; j) 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; k) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; l) disposizioni delle Autorità locali che vietino o rendano impossibile la prestazione assicurativa; m) stato di ubriachezza, malore o incoscienza, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni; n) partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore; o) suicidio o tentato suicidio; p) malattie neuropsichiatriche, nervose o mentali; q) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; r) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili; s) espianto e trapianto di organi; t) se nel luogo di destinazione del viaggio e/o di transito vengano dichiarate quarantene e/o epidemie 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. Tale limitazione non opera esclusivamente in riferimento al Covid-19 e sue varianti qualora l'Assicurato si ammali in viaggio e purché sia partito nel rispetto delle disposizioni normative (sanitarie e amministrative) emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio prenotato. u) Sono, inoltre, escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.



25.2 – Esclusioni specifiche di garanzia

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

ASSISTENZA	<p>Le prestazioni di Assistenza non sono dovute nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">– 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 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 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;– 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, Kit surfing, 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, Kit surfing 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 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;– “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 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”:<ul style="list-style-type: none">▪ 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.
SPESE MEDICHE	<p>La garanzia Spese mediche non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none">– 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 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.– 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.

<p>BAGAGLIO</p>	<p>La garanzia Bagaglio non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (fatta eccezione per i danni accidentali di telefono mobile tipologia GMS/GPRS/ UMTS, Console Portatile, Tablet e Macchina Fotografica e relativi kit qualora operante la garanzia Bagaglio nella formula Gold); - 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, (come da definizioni di Glossario), Smartphone, Tablet, Console Portatili che si trovino a bordo di veicoli anche regolarmente custoditi; - danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio; - gli accessori fissi e di servizio del veicolo utilizzato per il viaggio (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 catastrofali 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 non indossati dall'assicurato al momento del sinistro e in ogni caso sottratti da borse e bagagli in genere portati o meno dall'assicurato.
<p>ANNULLAMENTO VIAGGIO</p>	<p>La garanzia Annullamento Viaggio non comprende i casi di rinuncia al viaggio dovuti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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. <p>Dal calcolo del rimborso della penale si intendono esclusi i diritti di iscrizione.</p>
<p>INTERRUZIONE VIAGGIO</p>	<p>La garanzia Interruzione Viaggio non comprende i casi di interruzione del viaggio dovuti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivi diversi da quelli previsti nell'oggetto dell'assicurazione "Interruzione viaggio"; - per gli eventi 1,2 e 3 di cui all'art. 19, valgono le medesime esclusioni della garanzia Assistenza.
<p>RIPROTEZIONE VIAGGIO</p>	<p>La garanzia Riprotezione Viaggio non prevede i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 catastrofali quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura.
<p>RITARDO AEREO</p>	<p>La garanzia Ritardo Aereo non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i ritardi dovuti a voli interni che non facciano parte del viaggio di andata.

<p>TUTELA LEGALE</p>	<p>La garanzia Tutela Legale 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 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 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>INFORTUNI</p>	<p>Sono esclusi gli infortuni 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 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.
<p>RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI</p>	<p>La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi non opera in caso dei 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 spese di giustizia penale.

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 26 – **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.

ASSISTENZA	<p>✦ 26.1 – Denuncia del sinistro ASSISTENZA</p> <p>L'Assicurato (o chi per suo conto) in caso di necessità deve prendere immediatamente contatto con la <i>Centrale Operativa</i> per ottenere l'erogazione delle prestazioni previste dalla polizza. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità deve contattare la <i>Centrale Operativa</i> appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e di lasciare l'istituto di cura in caso di ricovero.</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di assistenza</p> <p>Di seguito vengono forniti i numeri telefonici della Centrale Operativa, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno:</p> <p style="text-align: center;">Per chiamate dall'Italia: 800 230 661 Per chiamate dall'Estero: Tel. +39 039 65.54.66.17</p> <p><u>Al fine di ottenere un tempestivo intervento, si dovranno comunicare i seguenti dati:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • tipo di assistenza di cui si ha bisogno • nome e cognome dell'assicurato che necessita di assistenza • numero della polizza <p style="text-align: center;">inoltre:</p> <p><u>per ASSISTENZA ALLA PERSONA</u> (in viaggio):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p><u>per ASSISTENZA AI PARENTI</u> (rimasti a casa):</p> <ul style="list-style-type: none"> • indirizzo • recapito telefonico <p><u>per ASSISTENZA ALLA CASA</u> (abitazione in Italia dell'assicurato):</p> <ul style="list-style-type: none"> • indirizzo • recapito telefonico <p><u>per ASSISTENZA AL VEICOLO</u> (utilizzato dall'assicurato nel viaggio):</p> <ul style="list-style-type: none"> • targa del veicolo • luogo del fermo. <p>✦ 26.1.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Centrale Operativa</i> in seguito alla chiamata apre un dossier sull'assicurato e gestisce la prestazione, in forma diretta, nei termini previsti dalla stessa.</p> <p>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.</p>
SPESE MEDICHE	<p>✦ 26.2 – Denuncia del sinistro SPESE MEDICHE</p> <p>L'Assicurato (o chi per suo conto),</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di ricovero deve prendere immediatamente contatto con la <i>Centrale Operativa</i> 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. <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>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 <i>Centrale Operativa</i> appena ne ha la possibilità informandola del sinistro e farsi rilasciare il numero del dossier da questa attribuito al sinistro.</u> <p>Di seguito vengono forniti i numeri telefonici della Centrale Operativa, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno:</p> <p style="text-align: center;">Per chiamate dall'Italia: 800 230 661 Per chiamate dall'Estero: Tel. +39 039 65.54.66.17</p> <p>Alla Centrale Operativa si dovranno comunicare i seguenti dati:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><u>Per le richieste di rimborso:</u> L'Assicurato dovrà inviare alla <i>Compagnia</i>, 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:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Liquidazione Sinistri – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>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.</p> <p>✚ 26.2.1 – Criteri di liquidazione La <i>Centrale Operativa</i> 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 <i>franchigia</i> prevista dalla polizza (vedasi paragrafo 16.2 della garanzia SPESE MEDICHE) tranne se non diversamente previsto.</p>
<p>BAGAGLIO</p>	<p>✚ 26.3 – Denuncia del sinistro BAGAGLIO L'Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia, anche tramite l'<i>intermediario</i> che ha in gestione la polizza, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza. Successivamente a tale avviso ed entro 60 (sessanta) giorni dalla data del sinistro deve inviare denuncia mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Liquidazione Sinistri – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p style="text-align: center;">e, dovrà allegare, in caso di:</p> <p><u>Furto, Scippo, Rapina, Incendio del bagaglio personale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><u>Mancata riconsegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo o sua ritardata consegna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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);

	<ul style="list-style-type: none"> • originale degli scontrini dei beni di prima necessità con lista dettagliata degli acquisti effettuati. <p><u>Danno accidentale di Smartphone, Tablet, Console Portatili e Macchina fotografica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'originale del documento di acquisto del bene e/o lo scontrino/fattura di riparazione rilasciato da un centro di assistenza autorizzato dal produttore del bene; • descrizione delle circostanze dell'evento; • certificazione del danno rilasciata da un Centro Tecnico di assistenza autorizzato dal produttore in Italia. <p><u>Furto di Smartphone, Tablet, Console Portatili e Macchina fotografica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p>✚ 26.3.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>La Compagnia rimborserà il danno, entro i limiti di cui al paragrafo 17.2 della Garanzia 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.</p> <p>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.</p> <p>Qualora in un singolo evento siano coinvolti più Assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento della Garanzia Bagaglio, 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.</p>
<p>ANNULLAMENTO VIAGGIO</p>	<p>✚ 26.4 – Denuncia del sinistro ANNULLAMENTO VIAGGIO</p> <p>L'Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il fatto che ha impedito la partenza, inviando la denuncia mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Liquidazione Sinistri – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della polizza • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del sinistro • descrizione del fatto <p style="text-align: center;">e, dovrà allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • originale della documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia; • in caso di <i>malattia improvvisa</i> o <i>infortunio</i>: verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'<i>infortunio</i> o dell'insorgenza della <i>malattia improvvisa</i>, 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. <p>✚ 26.4.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>La Compagnia rimborsa la penale di annullamento del viaggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'assicurato. La Società 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 18.2 della garanzia Annullamento viaggio.
<p>INTERRUZIONE VIAGGIO</p>	<p>✚ 26.5 – Denuncia del sinistro INTERRUZIONE VIAGGIO L'Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia, anche tramite l'<i>intermediario</i> che ha in gestione la polizza, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il fatto che ha causato l'interruzione del viaggio, inviando la denuncia mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Liquidazione Sinistri – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della polizza • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del sinistro • descrizione del fatto <p style="text-align: center;">e, dovrà allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>✚ 26.5.1 – Criteri di liquidazione La Compagnia rimborsa la quota parte di soggiorno non goduto, esclusi i titoli di viaggio, fino al massimale assicurato per sinistro (e per evento, ove coinvolti più soggetti assicurati con il medesimo contratto di viaggio e medesima polizza) indicato nella tabella al paragrafo 19.2 della garanzia interruzione viaggio. 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.</p>
<p>RIPROTEZIONE VIAGGIO</p>	<p>✚ 26.6 – Denuncia del sinistro RIPROTEZIONE VIAGGIO L'Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia, anche tramite l'<i>intermediario</i> che ha in gestione la polizza, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il fatto che ha causato il ritardo, inviando la denuncia mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Liquidazione Sinistri – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della polizza • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del sinistro • descrizione del fatto <p style="text-align: center;">e, dovrà allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>✚ 26.6.1 – Criteri di liquidazione La Compagnia provvede al rimborso dei maggiori costi sostenuti per acquistare i nuovi titoli di viaggio entro il massimale e nel limite di quanto previsto dalla garanzia (vedasi art. 20 e paragrafo 20.2).</p>

RITARDO AEREO	<p>✦ 26.7 – Denuncia del sinistro RITARDO AEREO</p> <p>L'Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia, anche tramite l'<i>intermediario</i> che ha in gestione la <i>polizza</i>, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il fatto che ha causato il ritardo, inviando la denuncia mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center; background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> <u>Posta:</u> Global Assistance Spa, Area Liquidazione Sinistri – Piazza Diaz,6 20123 MILANO <u>E-Mail:</u> servizio.liquidazioni@globalassistance.it <u>Fax:</u> 02.43.33.50.20 </p> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della polizza • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del sinistro • descrizione del fatto <p style="text-align: center;">e, dovrà allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia del titolo di viaggio o ultimo orario ufficiale comunicato dalla compagnia area; • 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. <p>✦ 26.7.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Compagnia</i> provvede al rimborso entro il massimale e nel limite di quanto previsto dalla garanzia (vedasi art. 20 e paragrafo 20.2).</p> <p>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.</p>
TUTELA LEGALE	<p>✦ 26.8 – Denuncia del sinistro TUTELA LEGALE</p> <p>L'Assicurato deve inviare alla Compagnia, appena possibile e comunque entro i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del Codice Civile secondo comma, denuncia scritta del caso assicurativo, anche tramite l'intermediario che ha in gestione la <i>polizza</i>, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center; background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> <u>Posta:</u> Global Assistance Spa, Area Tutela Legale – Piazza Diaz,6 20123 MILANO <u>E-Mail:</u> areatutelalegale@globalassistance.it <u>Fax:</u> 02.43.33.50.20 </p> <p>Alla denuncia del Sinistro va allegata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>✦ 26.8.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>✦ 26.8.1.1 – Pagamento delle spese</p> <p>Il pagamento delle spese legali e peritali viene eseguito direttamente al professionista che ha erogato la prestazione professionale, salvo diverse pattuizioni tra le parti.</p>

	<p>La ritenuta di acconto viene versata all'Erario direttamente dalla Compagnia che provvederà in seguito all'invio al professionista della relativa certificazione.</p> <p>In presenza di contemporanea copertura assicurativa con assicurazioni di altre Imprese, la <i>Compagnia</i> provvede al pagamento dell'<i>Indennizzo</i>, 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.</p> <p>✦ 26.8.1.2 - Recupero di somme anticipate dalla compagnia</p> <p>Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.</p> <p>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.</p>
<p>INFORTUNI</p>	<p>✦ 26.9 – Denuncia del sinistro GARANZIA INFORTUNI</p> <p>L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve inoltrare entro 3 (tre) giorni denuncia scritta alla Compagnia, anche tramite l'<i>intermediario</i> che ha in gestione la <i>polizza</i>, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ai seguenti recapiti:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Posta: Global Assistance Spa - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> </div> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>L'assicurato deve inoltre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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); <p>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.</p> <p>L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).</p> <p>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.</p> <p>In questo caso gli eredi legittimi (od aventi diritto) devono presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.</p> <p>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.</p> <p>✦ 26.9.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>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.</p> <p>Qualora in un singolo evento siano coinvolti più Assicurati con la Compagnia e la somma dei singoli</p>

	<p>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.</p>
<p>RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI</p>	<p>✦ 26.10 – Denuncia del sinistro RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI L'Assicurato, in caso di <i>Sinistro</i>, deve inoltrare entro 3 (tre) giorni dalla data in cui esso è avvenuto, ovvero dal giorno in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza la denuncia scritta alla Compagnia, anche tramite l'intermediario che ha in gestione la polizza, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ai seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'assicurato nella denuncia del sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno; • eventuali testimonianze. <p>L'assicurato è tenuto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>✦ 26.10.1 – 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 <i>massimale</i> assicurato, al netto della <i>franchigia</i> prevista (come da paragrafo 24.2 della garanzia Responsabilità civile verso terzi) 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 <i>Compagnia</i> 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.</p>

Art. 27 – 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 pronunziata 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 riscosse non superino l'ammontare del danno.

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

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.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

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 de 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