



INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI VIAGGI

"TRIPY EQUALIZZATORE"

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA COMPENSIVA DEL GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la
"Nota Informativa"

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35
del 26/05/2010

Data dell'ultimo aggiornamento: febbraio 2017

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B. Informazioni sul contratto
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Le denominazioni sociali della Compagnia che offre il prodotto assicurativo è Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.

• Informazioni generali

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 31.702.613 al 100% AXA Assistance, opera in Italia in regime di stabilimento.

Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. E-mail direzione.italia@ip-assistance.com. Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014, Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151.

Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).

• Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 137.055.480, e comprende il capitale sociale pari a € 31.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 12.930.728. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 145,11%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

L'assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.

Avvertenza - termini e modalità per l'esercizio della disdetta: la polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 1.1 "Operatività e decorrenza" prevista dalle Condizioni generali di Assicurazione.

• Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

L'Assicurato ha la possibilità di comporre la propria polizza in maniera modulare scegliendo le garanzie e relativi massimali elencati nella Tabella 2.1 - Garanzie e Massimali, all'art. 2.3 - Oggetto dell'assicurazione. Il contratto presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente durante i viaggi e regolarmente esplicitate nelle condizioni particolari di assicurazione:

- A. ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS
- B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- C. ANNULLAMENTO VIAGGIO
- D. BAGAGLIO
- E. INFORTUNI DI VIAGGIO
- F. INFORTUNI DI VOLO
- G. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT
- H. TUTELA LEGALE

Avvertenza: le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul certificato d'assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi. Le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati "1.1 - Operatività e decorrenza", "1.2 - Persone assicurabili" e "2.2 - Esclusioni comuni a tutte le sezioni", per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione. Si rinvia all'art. 1.3 - Limiti di sottoscrizione.

Avvertenza: Il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle Condizioni Particolari di Assicurazione. Si rinvia all'art. 2.3 - Oggetto dell'assicurazione.

Avvertenza: per gli Assicurati di età superiore a 70 anni al momento di stipula della polizza, qualora il massimale scelto per le Spese Mediche in Viaggio sia pari a € 300.000, € 500.000 o € 1.000.000, lo stesso si intenderà limitato a € 150.000, in caso di sinistro determinato da malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze.

Esempio di applicazione di Franchigia:

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 900,00 euro (1.000,00 - 100,00 = 900,00).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento:

Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro.

Importo liquidato 2.500,00 euro. Poiché il limite di indennizzo è 2.500,00, l'importo liquidabile (3.000,00 - 100,00 = 2.900,00) non può essere superiore.

Esempio di applicazione di Scoperto con il minimo:

Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 9.000,00 euro (10.000,00 - 10% = 9.000,00 poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di euro 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

Esempio 1: Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 9.900,00 euro (pari 11.000,00 - 10% = 9.900,00, poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio 2: Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza Scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000 euro (pari 20.000,00 - 10% = 18.000,00) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio di limite massimo di indennizzo cumulativo:

Indennizzo per assicurato 5.000,00 euro, 20 assicurati coinvolti nello stesso sinistro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo cumulativo 50.000,00 per sinistro.

Importo liquidato 2.500,00 euro per assicurato. Poiché il limite di indennizzo è 50.000,00 euro, l'importo liquidabile (5.000,00 x 20 = 100.000,00) non può essere superiore. Il limite di indennizzo viene poi distribuito in maniera proporzionale tra i singoli assicurati (50.000,00 euro / 20 = 2.500,00 euro per assicurato).

• Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni d'Assicurazione.

• Rivalse

Avvertenza: L'Impresa è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

• Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito ed ogni altro mezzo, conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

• Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Legge applicabile

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

• Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

• Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: Il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati: "3 - In caso di richiesta di assistenza" e "4 - In caso di richiesta di rimborso". Il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

• Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio_clienti@ip-assistance.com. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziana, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziana, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione ai cui oggetti sia stata già adita l'Autorità Giudiziana.



Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l’Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico, - mediazione, - negoziazione assistita – arbitrato.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.tripvy.net
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all’IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l’attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l’Autorità Giudiziaria.
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l’Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l’Italia

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto, indicato in polizza, il cui interesse è protetto dall’assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l’aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all’Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito dei verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l’igiene personale, il materiale fotocineattivo e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l’Assicurato porta con sé in viaggio.

Atti di terrorismo: un’azione di pubblico dominio, comprendente gravi forme di violenza illegittima contro una comunità (o parte di essa) e i relativi beni, finalizzata a incutere terrore nei membri di una collettività organizzata e/o a destabilizzarne l’ordine costituito e/o a limitare le libertà individuali (compresa quella di culto), mediante attentati, rapimenti, dirottamenti di aerei, di navi etc. e atti simili purché idonei a mettere in pericolo la vita degli individui.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l’Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell’anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l’Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l’Assicurato che ha subito l’evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell’Assicurato stesso.

Contraente: il soggetto che stipula l’assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione: L’elenco dei singoli paesi per fascia di destinazione è consultabile sul sito www.tripvy.net prima della sottoscrizione.

Domicilio: il luogo in Italia dove l’Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l’Italia.
Evento: l’accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l’Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell’Assicurato per ciascun sinistro.

Furto: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Gusto meccanico: l’evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell’antifurto/immobilizer.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi

Incidente stradale: l’evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l’urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l’uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l’immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le

quali abbiano per conseguenza la morte, un’invalidità permanente o un’invalidità temporanea.

Istituto di cura: l’istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Italia: la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull’Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Polizza: il documento che prova l’assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all’Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l’Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l’erogazione dell’assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l’impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: Furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell’Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell’evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l’assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l’Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di “familiare”.

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1.1- Operatività e decorrenza

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d’affari;
- dalle ore e dal giorno indicato in polizza. La Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT + 1) come riferimento per la decorrenza;

• per la durata identificata in polizza, con un massimo comunque di 180 giorni;

- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

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

1.2- Persone assicurabili

La Società assicura le persone domiciliate in Italia, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza. Per le prestazioni di Assistenza all’Abitazione, sono considerati assicurati anche i residenti all’estero, domiciliati momentaneamente in Italia. In tal caso le prestazioni dovute vengono prestate al domicilio provvisorio in Italia.

1.3- Limiti di sottoscrizione

1.3.1- Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

1.3.2- Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie. A tale scopo, non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.

1.3.3 - La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l’Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione.

1.3.4 - La polizza deve essere stipulata prima dell’inizio del viaggio. Qualora l’emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro, la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

1.4- Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l’Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l’assicurato omette dolosamente di dare l’avviso, gli

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

1.5- Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

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

1.6- Valuta di pagamento

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

1.7- Rinvio alle norme di legge

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

1.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all’assicurazione sono a carico del Contraente.

1.9- Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell’Assicurato o del Contraente.

1.10- Termine di prescrizione

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

1.11 - Diritto di rivalsa

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

1.12 - Richiesta documentazione

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

2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

2.1- Estensione territoriale

L’assicurazione è valida per le sezioni:

- Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Infortuni di Viaggio, Infortuni di Volo, Bagaglio, Responsabilità Civile verso Terzi – RCT, Tutela Legale: destinazione prescelta in polizza.

2.2- Esclusioni comuni a tutte le sezioni

Sono esclusi dall’assicurazione tutte le prestazioni qualora l’Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono altresì esclusi dall’assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l’utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio e Annullamento Viaggio;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell’atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d’aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell’aria, dell’acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell’Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa grave dell’Assicurato;
- h) suicidio o tentativo suicidio.

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

2.3- Oggetto dell’assicurazione

La Società tramite la Centrale Operativa, fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

- A. ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS
- B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- C. ANNULLAMENTO VIAGGIO
- D. BAGAGLIO
- E. INFORTUNI DI VIAGGIO
- F. INFORTUNI DI VOLO
- G. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT
- H. TUTELA LEGALE

L'Assicurato ha la possibilità di comporre la propria polizza in maniera modulare scegliendo le garanzie e relativi massimali elencati nella seguente tabella:

TABELLA 2.1 – GARANZIE E MASSIMALI

GARANZIE	MASSIMALI - indicati in Euro <i>Le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul certificato d'assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi</i>								ACQUISTABILE SINGOLARMENTE
	Massimali non modificabili specificati all'interno delle singole garanzie								
ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS									SI
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO *	10.000	30.000	50.000	100.000	150.000	300.000	500.000	1.000.000	Esclusivamente in abbinamento con la garanzia "Assistenza in Viaggio All Risks"
ANNULLAMENTO VIAGGIO	100.000								SI
BAGAGLIO	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.500	Esclusivamente in abbinamento con la garanzia "Assistenza in Viaggio All Risks"
INFORTUNI DI VIAGGIO	10.000	25.000	50.000	100.000	150.000	300.000	400.000	500.000	SI
INFORTUNI DI VOLO	10.000	25.000	50.000	100.000	150.000	300.000	400.000	500.000	SI
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT	10.000	25.000	50.000	100.000	150.000	300.000	400.000	500.000	SI
TUTELA LEGALE	2.500				5.000				SI

*** SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

- a) la garanzia nei paesi di Fascia 1 prevede un massimale di € 10.000
- b) la garanzia per i paesi di Fascia 2 può essere acquistata fino ad un massimale di € 100.000
- c) per i paesi di Fascia 3 e Fascia 4 con una durata del viaggio fino a 60 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 1.000.000
- d) per i paesi di Fascia 3 e Fascia 4 con una durata del viaggio tra 61 e 100 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000.
- e) per i paesi di Fascia 3 con una durata del viaggio tra 101 e 180 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 100.000.
- f) per i paesi di Fascia 3 e Fascia 4 con una durata del viaggio fino a 100 giorni, se la garanzia è scelta singolarmente, la polizza può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000
- g) per i paesi di Fascia 3 con una durata del viaggio tra 101 e 180 giorni, se la garanzia è scelta singolarmente, la polizza può essere acquistata fino ad un massimale di €100.000
- h) per i paesi di Fascia 4 la garanzia può essere acquistata fino ad un massimo di 100 giorni.

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO – ALL RISKS

A.1- Definizioni particolari di sezione:

Assistenza: La Società per l'intera durata della polizza ovvero per la durata del viaggio, si impegna, a fornire prestazioni di aiuto immediato entro i limiti convenuti, in caso di situazioni di difficoltà derivanti dal verificarsi di eventi imprevisi e fortuiti che colpiscono l'Assicurato stesso, i suoi Familiari (sebbene non in viaggio con l'Assicurato) ed i suoi Beni.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (elenco tassativo: coniuge, convivente more uxorio, figli, padre, madre). Sono inclusi nella definizione di familiare altri parenti solamente se stabilmente conviventi con l'Assicurato così come risultante dallo stato di famiglia (elenco tassativo: fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti).

Beni dell'Assicurato: si intendono gli autoveicoli/motoveicoli e l'abitazione, ubicata in Italia, di proprietà dell'Assicurato.

A.2- Oggetto dell'assicurazione:

La Società, seguendo il principio "ALL RISKS", in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca:

- l'Assicurato;
- i Familiari dell'Assicurato;
- i Beni dell'Assicurato;

organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni particolari di sezione indicate all'art. A.4 o nelle esclusioni comuni a tutte le sezioni all'art. 2.2.

Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed imprevedibile che abbia dato origine al sinistro.

A.2.1- A seguito di sinistro che colpisca l'Assicurato durante il viaggio la Società garantisce, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **CONSULTO MEDICO TELEFONICO;**
- **INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA;**
- **SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA;**
- **RIENTRO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO;**
- **VIAGGIO DI UN FAMILIARE PER IL RIENTRO DEI MINORI IN CASO DI NECESSITA';**
- **INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO;**
- **INTERPRETE A DISPOSIZIONE IN CASO DI RICOVERO;**
- **TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA;**
- **VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO;**
- **PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO A CAUSA DI RICOVERO OSPEDALIERO;**
- **INVIO COMUNICAZIONI URGENTI;**
- **RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO A SEGUITO DI MALATTIA DI UN PARENTE A CASA;**
- **ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA' ALL'ESTERO IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO;**
- **BLOCCO DELLE CARTE DI CREDITO;**
- **ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE ALL'ESTERO;**
- **ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO.**

Massimale aggregato € **15.000 per evento** riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi di infortunio, malattia o decesso;

Massimale aggregato € **1.500 per evento** riguardo prestazioni di Assistenza legate ad **eventi diversi** da infortunio, malattia o decesso.

Le garanzie di Assistenza durante il viaggio sono valide per i Familiari e un compagno di viaggio, purché assicurati.

Si specifica inoltre che, limitatamente all'Assicurato presente in polizza, la Società eroga con **massimale ILLIMITATO** le seguenti prestazioni:

- **RIMPATRIO SANITARIO;**
- **RIENTRO DELLA SALMA;**
- **RIENTRO DEL CONVALESCENTE A SEGUITO DI RICOVERO;**

In caso di Rimpatrio Sanitario sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

A.2.2- A seguito di sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i Beni dello stesso la Società garantisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **ASSISTENZA MEDICA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA;**
- **INVIO DI UN ARTIGIANO A SEGUITO DI DANNO ALL'ABITAZIONE;**
- **INVIO DI UN BABY-SITTER PER MINORI RIMASTI INCUSTODITI;**
- **ASSISTENZA STRADALE IN CASO DI GUASTO O INCIDENTE;**

Si specifica che le garanzie al punto A.2.2 sono erogate esclusivamente in Italia.

Massimale aggregato € **3.000 per sinistro e per polizza.**

A.3- Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

A.4- Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

1. se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
2. organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di qualsiasi tipo di Assistenza;
3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione B – Spese mediche in viaggio.
4. pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
5. viaggio intrapreso:
 - verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;
 - per cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
 - per acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
 - per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie;
 - per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;

- per espianti e/o trapianti di organi;
6. pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
 7. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
 8. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
 9. parto naturale o con taglio cesareo;
 10. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
 11. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
 12. tentato suicidio o suicidio;
 13. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
 14. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
 15. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
 16. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
 17. infermità mentali, schizofrenia, forme manicodpressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
 18. in caso di assistenza all'abitazione:
 - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
 - le prestazioni non sono operanti all'estero;
 19. in caso di Assistenza stradale, sono esclusi i veicoli:
 - con massa complessiva a pieno carico superiore a 35 q.li;
 - con targa di uno stato estero, non immatricolati in Italia;
 - con data di prima immatricolazione superiore a 15 anni;
 - non regolarmente assicurati per la copertura RCA obbligatoria;
 - adibiti ad uso pubblico, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice;
 20. le prestazioni di Assistenza stradale non sono operanti:
 - se il veicolo si trova in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario;
 - per il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata;
 - per noleggi di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.200 cc, per periodi superiori a 3 giorni e nel caso l'assistito non sia in grado di garantire il deposito cauzionale, richiesto dalla società di autonoleggio, sotto forma di carta di credito. Sono escluse le spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e il tempo eccedente i giorni garantiti;
 - per immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo.
 21. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

La Società si riserva di non dare esecuzione alle prestazioni richieste a seguito di evento sinistro o di sospendere in ogni istante l'esecuzione qualora queste siano palesemente o ragionevolmente impossibili, irrealizzabili o attuabili solo attraverso canali illegali o con violazione della privacy o con violazione di leggi nazionali o internazionali o di norme etiche e morali. L'Assicurato ed ogni altro beneficiario delle prestazioni di Assistenza liberano dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici e gli altri operatori sanitari che li hanno visitati o che abbiano acquisito informazioni sensibili sul loro stato di salute.

La Società eroga le prestazioni di Assistenza Stradale esclusivamente nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Federazione Russa, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Georgia, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Rep. Moldova, Montenegro, Olanda, Principato di Monaco, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Rep. Ceca, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ungheria, Ucraina.

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Inoltre, si specifica che:

- a) le prestazioni di Assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- b) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- c) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute;
- d) in caso di ricovero dell'Assicurato, l'organizzazione del viaggio di un familiare per stare a fianco dell'Assicurato è limitata a 2 persone;
- e) l'assistenza infermieristica è operante solamente nei 7 giorni successivi al rientro dal viaggio;
- f) gli anticipi spese/cauzione penale sono erogati esclusivamente all'estero entro il limite di € 5.000 per sinistro e per polizza e la garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:
 - nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
 - quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
 - nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- g) la Società, riguardo il prolungamento del soggiorno, terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati, entro il limite di € 1.500,00 per sinistro e per polizza;
- h) in caso di rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio, l'organizzazione del viaggio di un accompagnatore è limitata a 1 persona;
- i) la cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà essere tradotta in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

A.6 – Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di Assistenza

L'Assicurato è tenuto a contattare personalmente la Centrale Operativa, a meno che non sia oggettivamente impossibilitato, fornendo i propri dati anagrafici, il numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B.1. - Oggetto dell'assicurazione :

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

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata	
a) Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa. La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza
A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale	
a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.	€ 5.000
b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (<i>compreso il day hospital</i>), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.	€ 1.500
c) <u>Cure odontoiatriche</u> : La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il viaggio. <u>Cure in seguito ad infortunio</u> : In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuati nei <u>30 giorni</u> successivi al rientro dal viaggio.	€ 500
d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.	€ 500

B.2- Decorrenza e operatività della sezione Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

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

B.3- Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

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 questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia.
- pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

B.3.2- Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto d);
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

B.4 - Disposizioni e limitazioni

Per gli Assicurati di età superiore a 70 anni al momento di stipula della polizza, qualora il massimale scelto per le Spese Mediche in Viaggio sia pari a € 300.000, € 500.000 o € 1.000.000, lo stesso si intenderà limitato a € 150.000, in caso di sinistro determinato da malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

C. ANNULLAMENTO VIAGGIO

La Società fornisce le garanzie di seguito specificate:

ANNULLAMENTO VIAGGIO CON GIUSTIFICATIVO

ANNULLAMENTO VIAGGIO CON GIUSTIFICATIVO	Massimale	Scoperto/Limiti di indennizzo			
<p>RINUNCIA/MODIFICA AL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE. La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio o per sua modifica determinata da cause od eventi oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'Assicurato, un suo familiare, o il titolare dell'azienda/studio associato.</p> <p>Sono compresi nel rimborso della penale anche:</p> <ul style="list-style-type: none">• i costi di gestione pratica;• le fees di agenzia;• i visti;• le tasse aeroportuali non rimborsabili;• gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato. <p>Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore.</p> <p>La Società rimborsa la penale addebitata:</p> <ul style="list-style-type: none">• all'Assicurato; <p>e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:</p> <ul style="list-style-type: none">• a tutti i suoi familiari;• ad uno dei suoi compagni di viaggio. <p>Annullamento viaggio a seguito di atti di terrorismo</p> <p>La garanzia è operante anche a seguito di atti di terrorismo avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché tali atti avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km:</p> <ul style="list-style-type: none">• dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato;• dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.	<p>€ 100.000 per assicurato e per polizza</p>	La Società rimborsa la penale di annullamento con una percentuale di scoperto sull'indennizzo così come di seguito indicata:			
		Evento	Scoperto	Minimo	
		Morte o ricovero ospedaliero (<i>Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi</i>) dell'Assicurato, dei familiari e del titolare dell'azienda/studio associato.	Nessuno	--	
		Altre cause, se il sinistro è stato denunciato entro le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento	20%	€ 50,00	
		Altre cause, se il sinistro è stato denunciato dopo le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento	30%	€ 50,00	
		In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.			
<p>SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO</p> <p>La Società rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da cause od eventi imprevedibili al momento della prenotazione, che abbia colpito l'Assicurato stesso, un suo familiare, o il titolare dell'azienda/studio associato.</p>	<p>€ 500 per assicurato</p>	La Società rimborsa i costi sostenuti entro il massimale stabilito sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.			

C.1 - Decorrenza ed operatività

Le garanzie decorrono dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

C.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti o modifiche determinati direttamente o indirettamente da:

- cause quali morte o ricovero ospedaliero non documentabili;
- cause, non di ordine medico, note all'Assicurato al momento della prenotazione;
- fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- quarantene;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato.

C.3 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

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

C.4 - Validità

La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata stipulata:

- dall'agenzia che ha effettuato la prenotazione del viaggio;
- contestualmente alla data di prenotazione/acquisto del viaggio;

La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale decade.

D. BAGAGLIO

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

D.2 - Oggetto dell'assicurazione :

BAGAGLIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato e sinistro</i>	Massimale	Limite di indennizzo (sub - massimale)
FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine. La garanzia è valida esclusivamente per gli oggetti contenuti all'interno del bagaglio.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: <ul style="list-style-type: none">per oggetto: 10% del massimale scelto per la garanzia "Bagaglio" con un minimo di € 100. Si specifica che tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto. Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di: <ul style="list-style-type: none">dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato;mancanza di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.
RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato: <ul style="list-style-type: none">gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);noleggio di passeggini e carrozzine.	€ 200	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società non rimborsa le spese: <ul style="list-style-type: none">per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.
	€ 100	

D.3 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale secondo il luogo di accadimento del sinistro.

D.4 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

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

La Società non indennizza i danni:

a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;

b) derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;

c) verificatisi quando:

- il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
- il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
- il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;

d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

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

Sono, inoltre, esclusi:

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

D.5 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

Le garanzie "Ritardata riconsegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

D.6 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;

b) in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

E. INFORTUNI DI VIAGGIO

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

E.2 - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI DI VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale	Franchigie
Caso di morte o invalidità permanente La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente. La Società considera infortuni anche: <ul style="list-style-type: none">▪ l'asfissia non di origine morbosa;▪ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;▪ l'annegamento;▪ l'assideramento o il congelamento;▪ i colpi di sole o di calore.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

E.3 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

E.4 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
- b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- e) a tentativo di suicidio o suicidio;
- f) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- g) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- h) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i) alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);
- j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- k) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

E.5 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

E.6 - Persone per cui la garanzia Infortuni di Viaggio non è valida

La presente garanzia infortuni di viaggio non è operante per gli assicurati che hanno già compiuto i 75 anni di età.

E.7 - Disposizioni/Limitazioni

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare i limiti di:

- Euro € 500.000,00 per persona;
- Euro € 5.000.000,00 per polizza.

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

F. INFORTUNI DI VOLO

F.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e indicata in polizza.

F.2 - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI DI VOLO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale	Franchigie
Caso di morte o invalidità permanente La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente. La Società considera infortuni anche: <ul style="list-style-type: none">▪ l'asfissia non di origine morbosa;▪ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;▪ l'annegamento;▪ l'assideramento o il congelamento;▪ i colpi di sole o di calore.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

F.3 - Decorrenza ed Operatività

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

F.4 - Esclusioni

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

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

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

- f) ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- g) infarti da qualsiasi causa determinati.

F.5 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

F.6 - Disposizioni/Limitazioni

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare i limiti di:

- Euro € 500.000,00 per persona;
- Euro € 5.000.000,00 per aeromobile.

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

G. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

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

G.2 - Oggetto dell'assicurazione:

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT	Massimale	Franchigie
<p>La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ dalla proprietà di animali domestici;▪ dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars;▪ utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario;▪ pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.	<p>Per danni a persone, cose e animali, per evento e periodo assicurativo:</p> <p>Massimale indicato sul frontespizio di polizza</p>	<p>Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €150 per sinistro.</p>

G.3 - In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

a) darne avviso

- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);

b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

G.4 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- b) derivanti da esercizio di attività professionali;
- c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
- d) da furto;
- e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
- f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- h) utilizzo di cavalli ed altri animali da sella.

G.5 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

H. TUTELA LEGALE

Definizioni Particolari

Viaggio: il viaggio risultante dal relativo contratto o documento di viaggio che comprenda almeno 1 notte in Italia e 2 notti all'Estero.

H.1 – Estensione territoriale

Per il risarcimento di danni da fatti illeciti di terzi nonché per la difesa penale nei procedimenti per reati colposi, l'assicurazione si estende ai casi Assicurativi che insorgano in tutto il Mondo.

Sono comunque esclusi dalla copertura di Polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

H.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, per la gestione e la liquidazione dei sinistri accaduti nell'ambito della vita privata, fatto salvo quanto già regolamentato dall'Art. "Operatività della polizza", alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del massimale indicato in polizza, valido per sinistro e per anno assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

TUTELA LEGALE	Massimale il massimale indicato deve intendersi per sinistro e per periodo assicurativo	Sub-massimali
L'assicurazione comprende i seguenti oneri: <ul style="list-style-type: none">- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;- le spese per mediazioni stabilite dalla Legge;- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con Società;- le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'articolo 535 Codice di Procedura Penale;- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;- le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'Assicurato;- È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. "Libera scelta del legale".	<i>Massimale indicato sul frontespizio di polizza</i> <i>Massimale a scelta</i> €2.500 € 5.000	Spese per un secondo legale domiciliatario unicamente in fase giudiziale fino a € 2.500,00 . Riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato; oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino a € 500,00 .

H.3 – Prestazioni garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono **tassativamente** per i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per controversi e di natura contrattuale aventi come controparte compagnie di trasporto o strutture alberghiere.
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di **danni subiti che derivino da sinistri stradali** nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o conducenti di auto a noleggio provvisti di copertura RC Auto ; o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati colposi** legati ad eventuali danni cagionati a persone terze. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

H.4 – Esclusioni

La garanzia assicurativa Tutela Legale non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per :

- 1) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- 2) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 3) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- 4) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- 5) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
- 6) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- 7) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- 8) le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- 9) derivanti dalla circolazione di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato;
- 10) di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di AXA Assistance e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'art. "Prestazioni Garantite";
- 11) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- 12) relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 13) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- 14) conseguenti a tumulti popolari, guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, atti di vandalismo, eventi naturali catastrofici (ad es. terremoto, maremoto, tsunami), scioperi e serrate;
- 15) in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- 16) in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- 17) di valore inferiore a € 250,00
- 18) derivanti da controversie per il recupero crediti;
- 19) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- 20) per contratti di compravendita di immobili;
- 21) derivanti da controversie contrattuali con la Società e/o con il Tour Operator/Agenzia;
- 22) non espressamente richiamate tra le voci dell'art. "Prestazioni Garantite".
- 23) aventi ad oggetto reati di natura pornografica o pedopornografica;
- 24) relative a reati commessi in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché derivanti dall'uso di stupefacenti e allucinogeni.

H.5 – Soggetti assicurati

L'Assicurato indicato in polizza.

H.6 – Operatività della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità del contratto e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e più precisamente:

- a) dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.

In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dal presente Contratto, la garanzia prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

H.7- Obblighi dell' Assicurato – Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- denunciare immediatamente e comunque entro 3 gg alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire ad AXA Assistance, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia.
- In ogni caso deve fare pervenire la denuncia e ogni successivo atto a lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa.
- In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla Società di tutelare gli interessi dell'Assicurato

A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.
- In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

H.8 Libera scelta del legale

Qualora la controversia comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, l'Assicurato è tenuto a scegliere il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando a IPA il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società potrà nominare direttamente il legale.

Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, la Società fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliatario.

In nessun caso l'assicurato potrà dare autonomamente incarico al legale, così come nominare consulenti tecnici di parte o periti, senza aver ricevuto la preventiva autorizzazione da parte di IPA, pena l'esclusione al diritto di indennizzo.

H.9 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente IPA in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta dalla IPA, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

H.10 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della controversia. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della controversia è riservata a IPA che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.

Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali / periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese i rimarranno a suo carico.

Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. "Obblighi dell'Assicurato - Denuncia del sinistro" e art "Libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. IPA non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addvenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziale che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

IPA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

H.11 – Recupero delle somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad AXA Assistance, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

3- IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per:

■ **Assistenza e Spese Mediche in Viaggio** conseguenti a ricovero ospedaliero

- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

4- IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Annullamento Viaggio con Giustificativo

Per la garanzia "Annullamento Viaggio con Giustificativo", il sinistro deve essere denunciato telefonicamente oppure on line tramite internet sul sito www.tripy.net entro le ore 24,00 del giorno immediatamente successivo a quello in cui si è verificato l'evento che ha determinato l'annullamento del viaggio. Per il dettaglio degli scoperti previsti che si applicano all'indennizzo si rinvia all'articolo C – Annullamento Viaggio con Giustificativo, delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Per ogni altra richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro o, per la garanzia Annullamento Viaggio Senza Giustificativo, entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società, indipendentemente dalla modalità in cui è avvenuta la denuncia (ovvero in forma scritta oppure tramite internet sul sito www.tripy.net), l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 1.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione, ed in particolare:

- numero di polizza;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì:

■ **Rimborso Spese Mediche:**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ **Infortunati di Viaggio:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Infortunio di Volo:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

■ **Ritardata o Mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore aereo**

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

■ **Annullamento con giustificativo – Rimborso Penale**

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

■ **Responsabilità Civile Terzi - RCT**

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

■ **Tutela legale**

- denuncia scritta all'Autorità competente del luogo precisando le circostanze dell'evento, l'importo approssimativo del danno, indicando di essere assicurato oltre che con la Società con altre eventuali assicurazioni per lo stesso rischio.
- un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità, valore, marca e modello delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture, prove di possesso o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;
- i titoli di viaggio o del soggiorno attestanti le date di inizio e fine del viaggio/soggiorno;
- prove di effrazione, fotografie e fatture di riparazione dello scasso.
- La documentazione elencata nella sezione Tutela Legale - "Obblighi dell'assicurato e Denuncia del sinistro".

5- RIFERIMENTI IMPORTANTI

**SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO CON GIUSTIFICATIVO
DENUNCIA TELEFONICA 24 ore su 24: Tel. + 39 06 42115586
DENUNCIA ON LINE: www.tripy.net**

**SEZIONE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42115820**

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripy.net
- oppure in alternativa
- via posta all'indirizzo
Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - Roma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

1. Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali. La legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali è stata abrogata dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che ha introdotto, a far data dal 1° gennaio 2004, il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice"). Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine Inter Partner Assistance S.A., fornisce la seguente informativa:

2. titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede di Inter Partner Assistance S.A.

3. fonte dei dati

I dati personali trattati da Inter Partner Assistance S.A. sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia Assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, Assicuratori, organismi associativi o consorzi propri del settore assicurativo).

Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di Inter Partner Assistance S.A.

4. dati sensibili

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e il tutela con particolare attenzione. Qualora Inter Partner Assistance S.A. venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da Inter Partner Assistance S.A. il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

a. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Inter Partner Assistance S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con Inter Partner Assistance S.A. e a cui pertanto Inter Partner Assistance S.A. comunica i dati, o da soggetti cui Inter Partner Assistance S.A. è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e Inter Partner Assistance S.A.. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

b. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla Inter Partner Assistance S.A. e dai soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. modalità del trattamento

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

7. conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;

- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. comunicazione e diffusione dei dati

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- co-assicuratori (indicati nella polizza) e ri-assicuratori;
- soggetti facenti parte del Network di Inter Partner Assistance S.A.;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di Inter Partner Assistance S.A.;
- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consorziali propri del settore assicurativo;
- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance S.A..

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 a) e 5 b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. diritti dell'interessato

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile;

chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza;

ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno

essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica privacy@axa-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance S.A., per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.