

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

Assicurazione viaggi

“VIAGGI PROTETTI - TURISMO”

ED.2/VGPT

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

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

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza temporanea, accessoria, che assicura i rischi connessi al viaggio prenotato presso un'Agenzia di Viaggi, per motivi di turismo, studio o business.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione propone 3 pacchetti di coperture incrementalmente (denominati: "Protezione BASIC", "Protezione MEDIUM" e "Protezione PLUS") con massimali fissi.

Il Pacchetto di coperture che verrà scelto dal contraente sarà operante per tutti gli assicurati inclusi nella medesima polizza:

"Protezione BASIC (in breve "P1"), include le seguenti 4 garanzie:

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

"Protezione MEDIUM" (in breve "P2"), in aggiunta a quanto sopra, include le ulteriori 3 garanzie (complessivamente 7 garanzie):

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

"Protezione PLUS" (in breve "P3"), in aggiunta a quanto sopra, include le ulteriori 6 garanzie (complessivamente 13 garanzie):

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

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

ANNULLAMENTO VIAGGIO

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

ASSISTENZA in VIAGGIO, ASSISTENZA alla CASA, ASSISTENZA ai FAMILIARI: massimali differenziati per singola prestazione (indistinti nei tre pacchetti P1/P2/P3)

ASSISTENZA al VEICOLO: massimali differenziati per singola prestazione;
SPESE MEDICHE (P1/P2/P3): Italia € 5.000 - Europa/ Mondo € 1.000.000;
ASSICURAZIONE BAGAGLIO: € 1.500 (P2) / 2.000 (P3);

RCT IN VIAGGIO - VITA PRIVATA: € 300.000 (P2) / € 500.000 (P3)

INTERRUZIONE VIAGGIO: € 2.000 (P2 e P3);

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

RIPROTEZIONE VIAGGIO: € 300;

RITARDO AEREO: € 80;

TUTELA LEGALE IN VIAGGIO: € 5.000;

INFORTUNI IN VIAGGIO: € 25.000.

Di seguito il massimale individuale previsto dalla garanzia facoltativa:

ANNULLAMENTO VIAGGIO: costo del viaggio fino ad € 10.000.



Che cosa non è assicurato?

Non sono oggetto di copertura, per questo prodotto:

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



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! viaggi in (o attraverso) paesi pericolosi con severità di rischio pari o superiore al parametro 3.2, come desumibile dal sito "JCC Global Cargo Watchlist";
- ! viaggi intrapresi contro il consiglio medico o, comunque, con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- ! dolo compiuto o tentato delle persone assicurate;
- ! guerra (anche civile, dichiarata o meno), rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, scioperi o serrate;
- ! radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ! terremoti, eruzioni vulcaniche;
- ! frane e smottamenti di terreno;
- ! sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze;
- ! qualsiasi attività che presenti un elevato grado di rischio ed in ogni caso le seguenti attività lavorative: Piloti e Assistenti di volo in servizio attivo; Sportivi, inclusi gli insegnanti di alpinismo, judo, karate e simili; Forze dell'ordine, Militari e Vigili del fuoco; Stunt-men /Acrobati; Artificieri e Addetti alla fabbricazione di esplosivi; Minatori/ Cavatori con uso di esplosivi e lavoro manuale, Guardie giurate; Investigatori privati; Palombari;
- ! atti di temerarietà ed i casi conseguenti la guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- ! qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta.



Ci sono limiti di copertura? (seguito)

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



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Garanzia "Annullamento viaggio" decorre dalle ore 24 della data di emissione della polizza e termina con l'inizio del viaggio stesso. La Garanzia "Riprotezione del viaggio" è valida per imprevisti che accadono nelle 8 ore che precedono l'inizio del viaggio e che impediscono il raggiungimento del luogo di partenza. La garanzia "Ritardo aereo" è valida nelle 24 ore che precedono il volo di andata del giorno di partenza.

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



Quando e come devo pagare?

Il premio di assicurazione deve essere pagato, in una unica rata, il giorno della sottoscrizione della polizza, presso l'Intermediario a cui si riferisce il contratto oppure direttamente alla Compagnia (in caso di vendita a distanza per il tramite di quest'ultima), utilizzando i seguenti mezzi: Bonifico bancario o postale, Assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, Carte di credito o di Debito, Contante (fino ai limiti consentiti dalla legge). Se la vendita della polizza avviene a distanza, l'unico mezzo di pagamento consentito è la Carta di Credito. Il premio è comprensivo delle imposte.



Come posso disdire la polizza?

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

Assicurazione per i Viaggi

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

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



Prodotto: **VIAGGI PROTETTI-Turismo – Ed 2/VGPT**

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: **23/05/2023**

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

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

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

Indirizzo: Piazza Diaz, 6; 20123 Milano (MI);

tel. 02.4333501;

sito internet: www.globalassistance.it;

e-mail: global.assistance@globalassistance.it;

PEC: globalassistancespa@legalmail.it

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

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2022 a 16,5 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 5 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 11,5 milioni di euro.
Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa si rimanda al seguente link: <http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf>.
L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 323,26% al 31/12/2022, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (14,16 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (4,38 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 3,7 milioni di euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, alla voce **“Che cosa è assicurato”**, si precisa in merito alle Garanzie quanto segue:

✓ **ASSISTENZA in VIAGGIO**

Le prestazioni sono erogate in forma diretta attraverso il preventivo contatto con la Centrale Operativa attiva 24h/24.

Le prestazioni sono operanti in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa, incluse le riacutizzazioni improvvisate di una patologia cronica o malattia preesistente e le malattie improvvisate dovute al Covid-19 e sue varianti (purché si sia partiti nel rispetto delle disposizioni normative – sanitarie e amministrative – emanate dalle Autorità competenti, prepedeutiche al viaggio prenotato) avvenuti durante il viaggio dell'Assicurato e prevedono la **“Consulenza medica telefonica”**, l' **“Invio di un medico e trasporto in ambulanza per le urgenze in Italia”**, il **“Rientro/Trasporto sanitario”**, il **“Viaggio di un familiare”** (fino ad € 1.000 per sinistro/evento), il **“Rientro degli assicurati”** (fino ad € 1.200 per sinistro/evento), l' **“Assistenza ai minori”** (fino ad € 1.000 per sinistro/evento), il **“Rientro dell'assicurato convalescente al domicilio in Italia”** (fino ad € 2.000 per sinistro/evento), il **“Rientro anticipato”** (fino ad € 2.000 per sinistro/evento), il **“Rimborso spese telefoniche”** per il contatto con la Centrale Operativa (fino ad € 400 per sinistro/evento) e, validi solo per viaggi all'estero: il **“Prolungamento del soggiorno”** (per ricovero con degenza superiore a 7 giorni o per Furto/smarrimento passaporto) fino ad € 1.000 per sinistro/evento, la **“Segnalazione di un medico specialista”**, il **“Reperimento ed invio di medicinali urgenti”**, l' **“Interprete a disposizione”** (fino ad € 1.000 per sinistro/evento), l'organizzazione del **“Rientro della salma”** (fino ad € 5.000 per sinistro/evento), l' **“Anticipo spese impreviste di prima necessità”** (fino ad € 5.000 per sinistro/evento) e la **“Traduzione della cartella clinica”**.

✓ **ASSISTENZA alla CASA**

Le prestazioni sono erogate in forma diretta attraverso il preventivo contatto con la Centrale Operativa attiva 24h/24.

Le prestazioni sono operanti in seguito a danni all'abitazione di residenza dell'Assicurato e prevedono l' **“Invio di un elettricista per interventi urgenti”** o l' **“Invio di un idraulico per interventi urgenti”** o l' **“Invio di un fabbro per interventi urgenti”** (fino alla concorrenza del massimale di € 150 per sinistro/evento ciascuna), il **“Servizio di sorveglianza”** (in seguito a furto o tentato

furto con danneggiamenti ai serramenti/mezzi di chiusura) fino a **10 ore** di piantonamento, le **"Spese di albergo"** (per inagibilità dell'abitazione per furto incendio e scoppio) fino alla concorrenza del massimale di € **150** per sinistro/evento, l'organizzazione del "Rientro dell'assicurato in seguito a sinistro avvenuto alla sua abitazione".

✓ **ASSISTENZA AI PARENTI**

Le prestazioni sono erogate in forma diretta attraverso il preventivo contatto con la Centrale Operativa attiva 24h/24.

Le prestazioni sono operanti nei confronti del padre, madre, coniuge e figli dell'assicurato, rimasti a casa in Italia a causa di loro infortunio o malattia improvvisa avvenuti durante l'assenza del loro familiare (l'Assicurato) e prevedono il **"Consulto medico"**, il **"Contatto medico con l'assicurato in viaggio"**, l'**"Invio di un medico o di un'ambulanza"**, il **"Trasferimento sanitario"**, quest'ultima fino a € **2.000,00** per evento e periodo assicurato.

✓ **ASSISTENZA AL VEICOLO**

Le prestazioni sono erogate in forma diretta attraverso il preventivo contatto con la Centrale Operativa attiva 24h/24.

Le prestazioni sono erogate all'assicurato e riferite al guasto o incidente del veicolo a motore, fino a 35 q.li, da lui utilizzato durante il proprio viaggio (a valere esclusivamente nei paesi Carta Verde) o nel tragitto per raggiungere il luogo di partenza (aeroporto, stazione, ecc) e prevedono il **"Soccorso stradale e traino"** fino ad un massimo di € **250** per sinistro/evento, l'**"Autovettura in sostituzione"** o le **"Spese di albergo"** (in alternativa all'Auto in sostituzione), fino ad un massimo di € **250** per sinistro/evento.

✓ **SPESE MEDICHE**

La Compagnia, in caso di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato in viaggio (incluso il Covid-19 e sue varianti, purché sia partito nel rispetto delle disposizioni normative – sanitarie e amministrative – emanate dalle Autorità competenti, propedeutiche al viaggio prenotato), provvede a corrispondere le spese mediche di ricovero con pagamento diretto (ove possibile) o a rimborso (previa autorizzazione) tramite la Centrale Operativa.

La garanzia prevede anche la copertura delle spese mediche (extra-ricovero) e farmaceutiche purché prescritte da un medico per cure o interventi improrogabili sostenuti sul posto e l'eventuale Trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero (questi ultimi anche senza preventiva autorizzazione) ma con il contatto con la Centrale Operativa appena possibile.

✓ **ASSICURAZIONE BAGAGLIO**

La garanzia opera a primo rischio assoluto, in presenza di danni materiali e diretti al bagaglio ed effetti personali. In particolare, sono assicurati i seguenti eventi: "Furto, Scippo e Rapina, Incendio del bagaglio personale"; la "Mancata riconsegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo"; gli "Acquisti di prima necessità per ritardata consegna del bagaglio da parte di vettore aereo"; il "Furto di Smartphone, Tablet, Console portatile e Macchina fotografica".

✓ **RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA**

La Garanzia tiene indenne l'Assicurato se ritenuto civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante il viaggio e soggiorno nel periodo di validità della polizza. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone assicurate minori delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio e soggiorno assicurato.

✓ **INTERRUZIONE VIAGGIO**

La garanzia opera in caso di interruzione del viaggio dovuta ad eventi imprevedibili quali il rientro sanitario o della salma dell'assicurato; il rientro anticipato dell'assicurato dovuto a decesso o ricovero superiore a 7 giorni di un suo familiare rimasto a casa in Italia; l'impossibilità di proseguire il viaggio, già iniziato, e raggiungere la destinazione prevista per eventi documentabili di natura calamitosa nella località di destinazione del viaggio programmato (quali ad esempio trombe d'aria, uragani, inondazioni, alluvioni, fumi dovuti a ceneri vulcaniche).

✓ **PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19**

La garanzia opera nel caso in cui l'assicurato debba forzatamente prolungare il suo soggiorno in quanto costretto in isolamento perché risultato positivo al Covid-19 e sue varianti. La Compagnia rimborsa le spese di sistemazione alberghiera e dei titoli di viaggio per il rientro in Italia.

✓ **RIPROTEZIONE VIAGGIO**

La garanzia opera in caso di ritardato arrivo sul luogo di partenza dell'assicurato per motivi imprevedibili e documentabili. Riconosce l'integrazione del costo sostenuto per l'acquisto di nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria).

✓ **RITARDO AEREO**

La garanzia opera in caso di ritardo del volo aereo di andata dovuto a qualsiasi motivo imputabile alla Compagnia Aerea, al Tour Operator o a causa di forza maggiore (limitatamente agli eventi atmosferici e/o naturali), riconoscendo un risarcimento forfettario.

✓ **ANNULLAMENTO VIAGGIO**

La Garanzia opera esclusivamente in presenza delle cause di annullamento viaggio involontarie, non conosciute né prevedibili al momento della stipula della polizza. Le cause sono le seguenti:

- malattia improvvisa, infortunio o decesso dell'Assicurato, di un suo familiare o del socio contitolare della sua ditta (previa documentazione comprovante l'assoluta impossibilità di prendere parte al viaggio);

- decesso, malattia, isolamento fiduciario per positività al Covid-19 o quarantena per Covid-19 (secondo i criteri stabiliti di volta in volta dal Ministero della Salute) dell'Assicurato o di un membro del suo Nucleo familiare, purché tracciati e certificati dalle competenti Autorità;
- nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità giudiziarie;
- danni materiali all'abitazione principale (per incendio, furto con scasso o eventi calamitosi) od ai locali di proprietà dove egli svolge l'attività commerciale, professionale od industriale per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio (aeroporto, stazione, porto) nel caso di un ritardo superiore a 24 ore in seguito ad incidente stradale o eventi atmosferici di carattere calamitoso;
- nuova assunzione (anche in caso di stage retribuito) o licenziamento o sospensione dal lavoro dell'assicurato a condizione che al momento della prenotazione del viaggio l'Assicurato non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali eventi, oppure revoca delle ferie a seguito di malattia grave o infortunio del diretto superiore dell'Assicurato;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verificano lo smarrimento od il furto del proprio animale (cane e gatto regolarmente registrato e di proprietà dell'Assicurato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale stesso.

✓ **TUTELA LEGALE IN VIAGGIO**

La Compagnia assume a proprio carico, nei limiti del massimale, il pagamento delle spese per l'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo che lo riguardi, insorto in viaggio relativo la vita privata e la circolazione ed in particolare per la "Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni, anche nell'ambito della circolazione stradale e della navigazione" e per le "Controversie relative alla richiesta di risarcimento di danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di terzi, anche nell'ambito della circolazione stradale e della navigazione". La garanzia opera anche quando l'Assicurato si trovi in veste di pedone o ciclista ovvero trasportato su veicoli a motore o imbarcazioni di proprietà di terzi, privati o pubblici.

✓ **INFORTUNI IN VIAGGIO**

La Garanzia opera in caso di Invalidità Permanente (superiore al 5% di franchigia) in seguito ad infortunio avvenuto in viaggio, inclusi gli infortuni di volo e gli infortuni durante lo svolgimento dell'attività lavorativa (questi ultimi se lo scopo del viaggio dichiarato in polizza è "business").

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Il contraente è libero di scegliere il pacchetto di coperture fra le tre formule proposte e di aggiungere eventualmente la garanzia opzionale Annullamento viaggio.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

<p>Numerosità soggetti assicurati sulla medesima polizza</p>	<p>In base alla numerosità degli assicurati paganti (il premio assicurativo), sono applicati i seguenti sconti al premio complessivo di polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sconto del 10%, con 2 persone assicurate - sconto del 25%, oltre 2 persone assicurate. <p>Gli infanti fino ai 3 anni di età sono assicurati gratuitamente.</p>
---	---



Che cosa NON è assicurato?

<p>Rischi esclusi</p>	<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni alla voce "Che cosa NON è assicurato", si intendono esclusi quindi non assicurabili anche i seguenti rischi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eventi accaduti in località non ricomprese nella destinazione o "fascia di zona" indicata in polizza; - il periodo di temporaneo rientro a domicilio in Italia, durante il periodo assicurato (consentito esclusivamente per viaggi "STUDIO" superiori a 100 giorni per i quali comunque, durante la permanenza in Italia la copertura non opera); - i contratti stipulati in corso di viaggio (ovvero se il viaggio è già iniziato). - più contratti stipulati dallo stesso assicurato per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza (al fine di elevarne la portata) o per periodi successivi e consecutivi (per prolungarne la durata); - gli infortuni (e le prestazioni conseguenti ad infortunio) accaduti durante lo svolgimento di un'attività lavorativa, qualora il viaggio programmato e dichiarato in polizza, avesse come scopo lo "STUDIO" o il "TURISMO"; <p>L'assicurazione non fornisce copertura, inoltre, per danni diretti o indiretti derivanti da viaggi in, verso o attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i seguenti Paesi, Nazioni o territori: Ucraina, Russia, Bielorussia, Corea Del Nord, Siria, Eritrea, Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Costa D'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Libia, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica Del Congo, Repubblica Democratica Del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia Di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen, Polonia, Romania, Moldavia e Cina (salvo sia stata concessa deroga assuntiva dalla Compagnia); - Paesi, Nazioni o Territori che al momento della decorrenza di polizza risultino essere stati sottoposti ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europee oppure in stato di belligeranza (dichiarata o di fatto).
------------------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni alla voce “Ci sono limiti di copertura”, valgono le seguenti ulteriori esclusioni riferite alle singole garanzie:</p> <p>Garanzie “ASSISTENZA” Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- se l'assicurato (o chi per esso) disattende alle indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In quest'ultimo caso la Compagnia sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto /rientro sanitario in Italia;- in caso di eventi catastrofici quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura;- nel caso di viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;- l'organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni previste;- guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Fa eccezione, pertanto si intendono quindi ricompresi, i casi conseguenti all'uso di bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore svolti occasionalmente ed a carattere ricreativo; <p>In riferimento alla garanzia “<u>Assistenza in viaggio</u>” si ritengono esclusi i seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- “RIENTRO/TRASPORTO SANITARIO”: le malattie e/o infortuni che i medici della Centrale Operativa ritengano possano essere curati sul posto o che non ne impediscano la prosecuzione del viaggio;- “ASSISTENZA AI MINORI”: le spese di soggiorno dell'accompagnatore;- “PROLUNGAMENTO DI SOGGIORNO”: le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.- “REPERIMENTO e INVIO DI MEDICINALI URGENTI”: il costo dei medicinali, che resta a carico dell'Assicurato. <p>In riferimento alla prestazione “<u>Assistenza al Veicolo</u>” si ritengono esclusi i seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- “SOCCORSO STRADALE E TRAINO”: i costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione, che restano a carico dell'Assicurato; il costo del soccorso stradale qualora il guasto o l'incidente avvengano al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada);- “AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE”: i casi di immobilizzo del rimorchio; i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto le esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice; le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare. <p>Garanzia “SPESE MEDICHE” Sono esclusi dalla Garanzia Spese Mediche:</p> <ul style="list-style-type: none">- le tutte le malattie preesistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente polizza.- l'organizzazione diretta da parte dell'Assicurato o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni previste in caso di ricovero ospedaliero;- l'interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;- le cure riabilitative e acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;- le prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite;- le visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;- il caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;- i casi conseguenti la guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Fa eccezione, pertanto si intendono quindi ricompresi, i casi conseguenti all'uso di bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore svolti occasionalmente ed a carattere ricreativo. <p>Garanzia “ASSICURAZIONE BAGAGLIO” Sono esclusi dalla Garanzia Bagaglio:</p> <ul style="list-style-type: none">- denaro in ogni sua forma, assegni, cambiali, titoli, biglietti, documenti di viaggio, monete, collezioni, souvenirs, documenti in genere diversi da carta d'identità, passaporto, patente di guida;
Esclusioni	<ul style="list-style-type: none">- danni provocati da colpa, incuria o negligenza dell'assicurato, quali ad esempio: furto di bagaglio contenuto all'interno di veicolo non chiuso regolarmente a chiave, furto di bagaglio contenuto all'interno

<p>(seguito)</p>	<p>del veicolo ma visibile dall'esterno, furto di bagaglio a bordo di motoveicoli;</p> <ul style="list-style-type: none"> - danni derivanti da smarrimento, perdita, dimenticanza e negligenza dell'assicurato; - danni derivanti da colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetto di fabbricazione, eventi atmosferici; - danni di rottura o danneggiamento; - beni diversi da capi di abbigliamento (a titolo esemplificativo orologi, occhiali da sole o da vista, gioielli e preziosi, telefono mobile, Console Portatile, Tablet, Macchina Fotografica e relativi kit) che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo; - danni causati ai seguenti beni: preziosi, gioielli, orologi e pellicce, cosmetici, medicinali, articoli sanitari, materiali foto-cine-ottici, Smartphone, Tablet, Console Portatili che si trovino a bordo di veicoli anche se regolarmente custoditi. - danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio; - gli accessori fissi e di servizio del veicolo utilizzato per il viaggio (compresa autoradio e riproduttore estraibili); - danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti. - danni causati da eventi catastrofali quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura; - gli "Acquisti di prima necessità" nel caso di ritardata consegna del bagaglio nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato; - furto di Smartphone, Tablet, Console Portatili e Macchina fotografica, sottratti da capi di abbigliamento non indossati dall'assicurato al momento del sinistro e in ogni caso sottratti da borse e bagagli in genere portati o meno dall'assicurato. <p><u>Garanzia "RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA"</u> La garanzia non opera in caso di danni derivanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dall'esercizio di attività professionali; - da esercizio dell'attività venatoria; - da furto; - da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, della navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili; - da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse; - alle cose altrui che l'assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo; - derivanti dall'utilizzo di cavalli o altri animali da sella; - cagionati da animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo; <p>La Compagnia non riconosce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le spese sostenute dall'assicurato per i legali o i tecnici che non siano designati dalla Compagnia stessa; - multe o ammende; - spese di giustizia penale. <p><u>Garanzia "INTERRUZIONE VIAGGIO"</u> Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i casi di interruzione dovuti a motivi diversi da quanto contemplato dalla garanzia "Interruzione viaggio"; - per le interruzioni viaggio dovute a "Rientro Sanitario" o "Rientro della salma" dell'assicurato, o dovute al "Rientro anticipato" dell'assicurato per decesso o ricovero superiore a 7 giorni di un suo familiare: valgono le medesime esclusioni previste dalla garanzia Assistenza in viaggio. <p><u>Garanzia "PROLUNGAMENTO DEL VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID 19"</u> La garanzia non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il prolungamento del viaggio se dovuto ad epidemia diversa da Covid-19 (e sue varianti); - il prolungamento del viaggio dovuto a "ricovero" dell'Assicurato affetto da Covid-19 (e sue varianti); - il prolungamento del viaggio qualora al momento della partenza sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo; - il prolungamento di altri partecipanti al viaggio, ancorché assicurati, se non risultano positivi al Covid-19 e sue varianti; - il prolungamento del viaggio dovuto alla necessità dell'assicurato del rispetto della quarantena (in quanto entrati in contatto con soggetti positivi al Covid-19); - le spese di albergo diverse da camera e prima colazione; - le spese di soggiorno relative al periodo già prenotato. <p><u>Garanzia "RIPROTEZIONE VIAGGIO"</u> La garanzia non prevede i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo; - stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti oltre la 26ma settimana di gestazione e dal perparto; - fallimento del Vettore o dell'agenzia di Viaggio; - eventi catastrofali quali trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, e altri sconvolgimenti della natura.
<p>Esclusioni</p>	<p><u>Garanzia "RITARDO AEREO"</u></p>

(seguito)

La garanzia non comprende:

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

Garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO"

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

- motivi diversi da quanto contemplato dalla garanzia "Annullamento Viaggio";
- malattie preesistenti, ovvero le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente Polizza;
- infortunio o il decesso verificatosi anteriormente alla data di sottoscrizione della Polizza;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti oltre la 26ma settimana di gestazione e dal perparto;
- incompatibilità con vaccinazioni;
- documenti di Viaggio, Passaporto o documenti identificativi necessari al Viaggio scaduti e/o mancanti e/o smarriti e/o rubati e/o sottratti;
- infortunio o malattia improvvisa non comprovata da certificazione clinica;
- negazione di visti consolari;
- fallimento del vettore o di qualsiasi fornitore;
- Infortunio conseguente guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia.

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

Garanzia "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

La garanzia non è valida:

- per vertenze relative a diritto di famiglia (separazione, divorzio, successione e donazioni);
- per vertenze relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- per vertenze derivanti da fatti non accidentali che causano inquinamento dell'aria, dell'acqua e della terra;
- per vertenze relative a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- per vertenze relative a detenzione o impiego di sostanze stupefacenti;
- fatti verificatisi sotto l'effetto di alcool o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- nei casi di omissione di soccorso o guida sotto l'effetto di alcool nell'ambito della circolazione stradale o navigazione;
- nei casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- partecipazione del Veicolo (o natante) a corse, gare, competizioni sportive, alle relative prove e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara o comunque durante la partecipazione ad imprese temerarie;
- veicoli o natanti non omologati; se il conducente non è abilitato alla guida del Veicolo o natante oppure se il Veicolo o natante è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione RCA;
- per controversie di natura contrattuale;
- per vertenze relative a diritto amministrativo, fiscale o tributario;
- per vertenze relative a fatti dolosi delle persone assicurate;
- fatti derivanti dalla proprietà o compravendita di veicoli o natanti;
- fatti derivanti da "malpractice medica".

Inoltre, la Compagnia non si assume il pagamento di:

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

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

Garanzia "INFORTUNI IN VIAGGIO"

Sono esclusi gli infortuni conseguenti (direttamente o indirettamente) a:

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

Esclusioni (seguito)	<ul style="list-style-type: none"> - voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie; - uso come passeggero (e non) di velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclubs, di società/aziende di lavoro aereo o in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; - uso di mezzi subacquei; - conseguenze di infortunio che si concretizzano nella sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.); - infarti, ernie di ogni natura; - operazioni chirurgiche, accertamenti o cure non resi necessari da infortunio.
Rivalse	<p>In caso di Sinistro, salvo esplicita rinuncia, la Compagnia si sostituisce nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'Indennizzo pagato.</p> <p>In particolare, in riferimento alle prestazioni della Garanzia "Assistenza alla casa", qualora i danni dovessero essere attribuibili a responsabilità del condominio o di terzi, la Compagnia avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento.</p>
Franchigia	<p>L'assicurazione, esclusivamente per le Garanzie che seguono, opera con l'applicazione delle seguenti franchigie sull'importo da liquidare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPESE MEDICHE: franchigia fissa di € 75,00 per sinistro per spese mediche extra-ricovero e Trasporto. - ASSICURAZIONE BAGAGLIO: franchigia fissa di € 75,00 per sinistro - RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA: franchigia fissa pari ad € 200,00 per sinistro danni a cose. - INFORTUNI IN VIAGGIO: franchigia assoluta del 5% per il caso Invalidità Permanente.
Scoperto	<p>Garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO":</p> <ul style="list-style-type: none"> - per tutte le cause previste dalla garanzia diverse da Morte o Ricovero con degenza superiore a 5 giorni: è prevista l'applicazione dello scoperto del 15% con minimo € 70,00 per persona assicurata. - qualora le condizioni generali del regolamento di viaggio acquistato prevedano una penale pari al 100% già a decorrente dal 30° (trentesimo) giorno prima della partenza, la percentuale di scoperto, di cui al punto precedente, applicata alla penale viene incrementata del 10% (pertanto lo scoperto complessivo diventa del 25%), fermo il minimo di € 70,00 per persona assicurata.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>In caso di sinistro relativo alle prestazioni delle Garanzie di "ASSISTENZA IN VIAGGIO", "ASSISTENZA AI FAMILIARI", "ASSISTENZA ALLA CASA" ed "ASSISTENZA AL VEICOLO" e alla Garanzia "SPESE MEDICHE" l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa. Per farlo deve contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri telefonici:</p> <p style="text-align: center;">Per chiamate dall'Italia: 800 295 122 Per chiamate dall'Estero: Tel. +39 011 74.25.601</p> <p>In riferimento alle altre Garanzie, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza tramite raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>In particolare, in riferimento alla Garanzia "ASSICURAZIONE BAGAGLIO" e per i soli danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va preventivamente effettuata all'apposito ufficio aeroportuale "P.I.R." del luogo di sbarco.</p> <p>Esclusivamente per la Garanzia "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO" la denuncia scritta deve essere inoltrata alla Compagnia, ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Servizio Sinistri Tutela Legale – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: areatutelalegale@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'avviso del sinistro alla Compagnia (per le garanzie diverse da ASSISTENZA e SPESE MEDICHE) potrà essere effettuato anche tramite l'App dedicata della Compagnia "My Global Assistance" scaricabile dall'App Store (clienti Apple) o Play Store (clienti Google - Android) e seguendo le istruzioni per la registrazione.</p>
---------------------------------------	--

Cosa fare in caso di sinistro? <i>(seguito)</i>	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Vi sono prestazioni erogate in forma diretta, tramite Centrale Operativa incaricata dalla Compagnia e sono riferite alle garanzie Assistenza e Spese Mediche.</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>La Compagnia, per la trattazione dei sinistri, non si avvale di altre Compagnie di Assicurazione.</i>
	Prescrizione: <i>Il diritto dell'assicurato delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>La Compagnia, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, ne dà esito all'Assicurato entro 30 giorni (o 90 giorni per gli eventi rientranti nella Garanzia "INFORTUNI IN VIAGGIO"), dal ricevimento di tutta la necessaria documentazione e conclusione degli eventuali accertamenti peritali del caso. Ove il danno risulti risarcibile a termini di polizza, la Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dal ricevimento della quietanza controfirmata per accettazione dall'Assicurato. Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito, nella valuta corrente in Italia. Per gli eventi rientranti nella Garanzia "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO", quando il legale dell'Assicurato comunica alla Compagnia la chiusura del caso assicurativo, la Compagnia provvederà al rimborso delle spese legali e peritali sostenute dall'Assicurato (se dovute) entro la medesima tempistica di cui sopra al ricevimento della quietanza controfirmata dall'Assicurato.</i>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p><i>Ad integrazione di quanto già riportato nel DIP Danni, la stima del premio è commisurata al pacchetto di garanzie operante (scelto fra le tre formule offerte) e dipende dai seguenti coefficienti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - età degli Assicurati; - numerosità dei soggetti assicurati - durata del viaggio - destinazione del viaggio; <p>Regime fiscale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imposte sui premi: i premi sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta calcolate sui premi imponibili delle singole garanzie come di seguito indicato: Garanzia "INFORTUNI IN VIAGGIO": 2,5% Garanzia "SPESE MEDICHE": 2,5% Garanzie "ASSISTENZA" (in Viaggio, ai Familiari, alla Casa, al Veicolo): 10% Garanzia "Assicurazione BAGAGLIO": 22,25% (Furto/Scippo/Rapina) e 12,50% (Merci trasportate) Garanzia "INTERRUZIONE VIAGGIO": 21,25% Garanzia "PROLUNGAMENTO DEL VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19": 21,25% Garanzia "RIPROTEZIONE VIAGGIO": 21,25% Garanzia "RITARDO AEREO": 21,25% Garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO": 21,25% Garanzia "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO": 21,25% (vita privata) e 12,50% (circolazione stradale) Garanzia "RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA": 22,25% - Detrazione Fiscale dei Premi: in riferimento al presente contratto sono soggetti ad una detrazione d'imposta IRPEF, nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia, i premi della garanzia Infortuni in viaggio (versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio "Invalidità Permanente da infortunio" superiore al 5%). Per poter usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o della persona fisicamente a carico.
Rimborso	<p>Divieto di stipulare più polizze con la Società: È fatto divieto assoluto di sottoscrivere con la Compagnia più polizze a favore del medesimo Assicurato: – per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza; – per periodi successivi se consecutivi. In entrambi i casi sarà ritenuta valida soltanto la prima Polizza e la Compagnia provvederà al rimborso del premio pagato, al netto di imposte, per quelle stipulate successivamente.</p> <p>Recesso per Ripensamento: Nei confronti del Contraente che esercita il diritto di recesso, quando dovuto ed entro le tempistiche previste, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio al netto delle imposte.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, la polizza, a seconda dello scopo del viaggio e dell'età dell'assicurato, potrà avere, salvo deroga della Compagnia, una durata massima di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 364 giorni, se il viaggio ha come scopo lo STUDIO e l'assicurato ha un'età massima, all'inizio del viaggio, compresa fra i 15 ed i 30 anni compiuti; - 90 giorni, se il viaggio ha come scopo il TURISMO o il BUSINESS e l'assicurato ha un'età massima, all'inizio del viaggio, non superiore ai 64 anni compiuti; - 60 giorni, se il viaggio ha come scopo il TURISMO o il BUSINESS e l'assicurato ha un'età massima, all'inizio del viaggio, compresa fra i 65 ed i 69 anni compiuti; - 30 giorni, se il viaggio ha come scopo il TURISMO o il BUSINESS e l'assicurato ha un'età massima, all'inizio del viaggio, compresa fra i 70 ed i 74 anni compiuti; - 15 giorni, se il viaggio ha come scopo il TURISMO o il BUSINESS e l'assicurato ha un'età massima, all'inizio del viaggio, compresa fra i 75 ed i 84 anni compiuti.
Sospensione	Non applicabile alla presente assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il diritto al recesso per ripensamento può essere esercitato dal Contraente esclusivamente in caso di polizza stipulata a distanza. In tale circostanza il Contraente dispone di un termine di 14 giorni, a partire dalla data di stipula o da quella di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, per esercitare il diritto di recesso senza penali e senza dover indicare alcun motivo, purché il contratto sia di durata pari o superiore a 30 giorni e purché, in tale periodo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il viaggio assicurato non abbia già avuto inizio; - il Contraente/l'Assicurato non abbia fatto una denuncia di sinistro o intenda farla e/o non ci siano stati sinistri che potrebbero determinarla. <p>Per i contratti di durata inferiore a 30 giorni il diritto di recesso non si applica. Per l'esercizio del recesso il Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Compagnia presso la sua Sede, tramite lettera Raccomandata con avviso di ricevimento.</p>
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



A chi è rivolto questo prodotto?

A tutti coloro che acquistano un viaggio, per scopi turistici, di studio o di business, presso un'Agenzia di Viaggi (con la quale la Compagnia ha stipulato un accordo di collaborazione in qualità di "Intermediario assicurativo a titolo accessorio esentato") e scelgono di assicurarsi con il presente prodotto.

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

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche che effettuano un viaggio temporaneo con partenza dall'Italia verso una località italiana (distante almeno **50 km** dal comune di residenza dell'assicurato) o estera, purché di età non superiore agli **84 anni** compiuti rispetto l'inizio del viaggio (o **74 anni** compiuti rispetto l'inizio del viaggio, per l'acquisto del pacchetto di garanzie più completo, ovvero "Protezione PLUS").

La polizza, per viaggi STUDIO, è riservata ai soli assicurati con età compresa tra i **15** ed i **30 anni** (compiuti rispetto l'inizio del viaggio).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte di provvigione percepita in media dagli intermediari di questo prodotto è pari al **25%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti". Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.</p>
----------------------------------	---

All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'ivass (Info su: www.ivass.it).</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p><i>- <u>Arbitrato</u>:</i> <i>In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo.</i> <i>Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito.</i></p> <p><i>- <u>Liti Transfrontaliere</u>:</i> <i>è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net).</i></p>

AVVERTENZE:

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“VIAGGI PROTETTI TURISMO”

Ed. 2/VGPT

Data ultimo aggiornamento 23/05/2023

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

SOMMARIO

DEFINIZIONI – GLOSSARIO.....	3
CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE.....	8
COSA È POSSIBILE ASSICURARE	11
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE	30
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL <i>SINISTRO</i>.....	35
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO	44
ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI.....	46

DEFINIZIONI – GLOSSARIO

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

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

Compagnia	Global Assistance Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. con sede in Piazza Diaz 6, Milano.
Contraente	Il soggetto, persona fisica o giuridica, residente o con <i>sede legale</i> in <i>Italia</i> , che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.
Controversia di natura contrattuale	La vertenza conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti tra due o più parti tramite contratti, patti, accordi.
Danni extra contrattuali (garanzia Tutela legale)	Il danno subito in conseguenza di un <i>fatto illecito</i> di terzi. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Decorrenza	La data di inizio della copertura assicurativa.
Destinazione	<p>Territorio/Paese/Nazione di destinazione del <i>Viaggio</i> dove è valida la copertura assicurativa.</p> <p>La destinazione indicata dal <i>Contraente</i> verrà ricondotta alle seguenti 4 “fasce di zona” che si incrementano secondo questo ordine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Italia: che include il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano. • Europa: che include tutti gli Stati dell'Europa geografica (esclusa la Federazione Russa) e tutti gli altri Stati che si affacciano sul Mar Mediterraneo (Algeria, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia). • Mondo escluso USA/Canada e Caraibi. • Mondo incluso USA/Canada e Caraibi. <p>Qualora il <i>Viaggio</i> preveda più tappe, la <i>Polizza</i> è valida anche in tutti i territori rientranti nella “fascia di zona” di riferimento della destinazione esplicitata nel <i>Modulo di Polizza</i> (fatta eccezione per quelli esclusi all'art. 29.1 – “Esclusioni Territoriali”, del Capitolo “COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE”)</p>
Domicilio/Residenza	Il luogo dove l' <i>Assicurato</i> ha stabilito la sua dimora anagrafica.
Durata	Il periodo di validità della <i>Polizza</i> risultante dal <i>Modulo di Polizza</i> .
Estero	Mondo intero, escluso il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la repubblica di San Marino.
Età	L'età dell' <i>Assicurato</i> , nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in <i>Polizza</i> . Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall' <i>Assicurato</i> .
Evento	Accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Evento Catastrofale	Evento che ha la conseguenza di colpire contemporaneamente più cose o più persone.
Fatto illecito (garanzia Tutela Legale)	L'inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non si intende fatto illecito l'inadempimento, ossia la violazione di norme contrattuali.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane comunque a carico dell' <i>Assicurato</i> per ciascun <i>Sinistro</i> .

Furto	<i>Reato</i> commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto o utilità per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.
Guasto	<ul style="list-style-type: none"> • Per Assistenza alla Casa: danno subito da un impianto per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti; • Per Assistenza al veicolo: danno subito dal <i>Veicolo</i> per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, tali da renderne impossibile lo spostamento in modo autonomo.
Incendio	La combustione, con fiamma, che può auto estendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come <i>Incendio</i> le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
Incidente	<i>Sinistro</i> dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al <i>Veicolo</i> tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
Indennizzo	Somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> in caso di <i>Sinistro</i> .
Infortunio	<i>Evento</i> dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una <i>Invalidità Permanente</i> .
Intermediario	Soggetto che, a seguito di accordi con la <i>Compagnia</i> , intermedia le polizze di quest'ultima.
Invalidità Permanente	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata dall' <i>Assicurato</i> .
Isolamento (da Covid-19)	Periodo in cui, durante il periodo di trasmissibilità, la persona affetta da COVID-19 deve stare separata dalle persone sane (quindi in isolamento fiduciario) al fine di prevenire la diffusione dell'infezione.
Istituto di Cura	Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Non si considerano Istituti di cura ai fini della presente Assicurazione: gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza o lungodegenza, le case di riposo o di soggiorno, le case/cliniche aventi prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche e/o di benessere, nonché le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).
Italia	Lo stato della Repubblica Italiana.
Malattia	Qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa dall'infortunio, malformazioni e/o difetti fisici, clinicamente ed oggettivamente constatabile da un'autorità medica abilitata durante il periodo di vigenza del contratto.
Malattia improvvisa	La <i>Malattia</i> di acuta insorgenza che colpisca l' <i>Assicurato</i> e non sia comunque una manifestazione, seppure improvvisa, di una <i>Malattia preesistente</i> .
Malattia preesistente	Condizione medica che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione (per le quali si sono rese necessarie medicazioni, consultazioni, assunzione di farmaci, prescrizioni, trattamenti medici, check up, chirurgia, test o indagini).
Massimale	La somma massima, stabilita in <i>Polizza</i> , fino alla cui concorrenza la <i>Compagnia</i> si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.

Materiali foto-cine-ottici	Sono considerati tali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il Binocolo, le macchine fotografiche, i Corpi macchina/obiettivi/zoom, i Flash, i Filtri, i Liquidi e panni ottici, l'Esposimetro, la Videocamera, i Rullini fotografici varie sensibilità, le Cassette video, le Batterie/carica batterie, il Cavalletto, le Custodie, i Box anti x-rey/sacchetti in alluminio, i Manuali di istruzione.
Modulo di Polizza	Il documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che prova l'esistenza dell'Assicurazione e identifica le figure contrattuali, i Rischi assicurati, le Garanzie e i Massimali operanti nonché i dati relativi alla <i>Polizza</i> (<i>Decorrenza</i> , <i>Scadenza</i> , <i>Premio</i>).
Nipoti (garanzia Annullamento viaggio)	Da intendersi parentela in linea diretta di secondo grado come fra "nonni" e nipote o di parentela in linea collaterale di terzo grado, come fra zio e nipote.
Polizza	Il contratto di assicurazione sottoscritto dal <i>Contraente</i> con la <i>Compagnia</i> .
Premio	Corrispettivo in Euro dovuto dal <i>Contraente</i> a Global Assistance S.p.A.
Prestazione	Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che la <i>Compagnia</i> ., tramite la <i>Centrale Operativa</i> , deve fornire all' <i>Assicurato</i> nel momento del bisogno.
Primo Rischio Assoluto	Forma di assicurazione per la quale la <i>Compagnia</i> si impegna ad indennizzare il danno verificatosi fino alla concorrenza del <i>Massimale</i> , anche se quest'ultimo risulta essere inferiore al valore globale dei beni assicurati.
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona di solito mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del <i>reato</i> ascritto.
Quarantena (da Covid-19)	Misura attuata (secondo i criteri stabiliti di volta in volta dal Ministero della Salute) per le persone sane che sono state esposte a uno o più casi di Covid-19.
Rapina	<i>Reato</i> commesso da chi, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, così come disciplinato dall'articolo 628 Codice Penale.
Reato	Violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
Residenza	Vedi " Domicilio/Residenza ".
Ricovero	La degenza, che comporti almeno un pernottamento in <i>Istituti di cura</i> pubblici o privati.
Rischio	Probabilità che si verifichi il <i>Sinistro</i> .
Scippo	<i>Furto</i> commesso strappando il bene di mano o di dosso alla persona che lo detiene.
Scoperto	Percentuale della somma liquidabile a termini di <i>Polizza</i> che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> per ciascun <i>Sinistro</i> ; con previsione, in alcuni casi, di un importo Minimo non indennizzabile definito (Scoperto minimo).
Sede legale	Luogo in cui un soggetto giuridico (ente o società) ha stabilito il centro dei propri affari, come risultante da atti pubblici.

Servizio medico	Equipe medica in servizio permanente presso la <i>Centrale Operativa</i> .
Sinistro	<i>Evento</i> dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. <i>Sinistro</i> di Responsabilità Civile: Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata in via giudiziale o stragiudiziale nei confronti dell' <i>Assicurato</i> . Tutte le richieste di risarcimento originate da un medesimo fatto costituiscono un solo e medesimo <i>Sinistro</i>
Spese di giustizia	Spese del processo che in un <i>procedimento penale</i> il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il <i>soccombente</i> può essere condannato a rifondere.
Soccombente	Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
Transazione	L'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.
Unione Europea	Organizzazione sovranazionale ed intergovernativa cui aderiscono i seguenti Paesi membri: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria e a cui potranno aderire in futuro eventuali altri Stati.
Veicolo	Mezzo a motore di peso non superiore a 35.q.li utilizzato in viaggio dall' <i>assicurato</i> .
Viaggio	La vacanza/viaggio che ha inizio in <i>Italia</i> nella data in cui l' <i>Assicurato</i> lascia il proprio <i>domicilio</i> (la medesima data è specificata nel <i>Modulo di Polizza</i> come " DATA PARTENZA "). Il viaggio termina nella data in cui l' <i>Assicurato</i> rientra alla propria <i>residenza, domicilio</i> o centro medico in <i>Italia</i> o, se anteriore, alla data di fine viaggio (specificata nel <i>Modulo di Polizza</i> come " DATA RITORNO "). Relativamente ai viaggi con <i>destinazione ITALIA</i> , la copertura opera per qualsiasi spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza .

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

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

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

Il *Premio* assicurativo, inclusivo di imposte, deve essere pagato, in una unica rata, presso l'*Intermediario* a cui si riferisce il contratto oppure direttamente alla *Compagnia* (in caso di vendita a distanza per il tramite di quest'ultima).

È possibile il pagamento del *Premio* tramite i seguenti mezzi: Bonifico bancario o postale, Assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, Carte di Credito o di Debito, Contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge). Se la vendita della *Polizza* avviene a distanza, l'unico mezzo di pagamento consentito è la Carta di Credito.

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

Il mancato pagamento del *Premio* assicurativo entro la data di effetto di cui sopra implica la nullità della *Polizza* e la *Compagnia* provvederà all'annullamento della stessa senza effetto.

Art. 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

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

2.1 – Destinazione

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

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

Qualora il *Viaggio* prenotato, i cui estremi (data di partenza e di ritorno) sono stati indicati in *Polizza*, preveda **più tappe**, a prescindere dalla durata di permanenza in ciascuna di esse, la *Polizza* **deve essere emessa indicando nel *Modulo di Polizza*, quale *destinazione*, la tappa rientrante nella "fascia di zona" maggiore**, pena la non validità della *Polizza* per tale tappa ai sensi dell'art. 10 – "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO".

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

2.2 – Validità dell'assicurazione

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

2.3 – Modalità di sottoscrizione

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

Qualora si intenda acquistare anche la garanzia facoltativa "**Annullamento Viaggio**", la *Polizza* **dovrà essere sottoscritta** nel rispetto delle regole che seguono:

- a) **contestualmente alla data di prenotazione del *viaggio***, se fra quest'ultima e la data di partenza vi è un **periodo pari o inferiore a 30 giorni**;
- b) anche in un momento successivo, ma in ogni caso **almeno 30 giorni prima della partenza**, se fra la data di prenotazione del *viaggio* e la data di partenza vi sono più di **30 giorni**.

A titolo di esempio:

Caso a) Prenoto 1° agosto con partenza il 7 agosto: posso sottoscrivere la *Polizza* con Garanzia Annullamento Viaggio esclusivamente entro il 1° agosto (ovvero contestuale alla prenotazione) perché vi sono meno di 30 giorni dalla partenza.

Caso b) Prenoto 1° agosto con partenza il 15 settembre: posso sottoscrivere la *Polizza* con Garanzia Annullamento Viaggio entro il 15 agosto, perché vi sono più di 30 giorni dalla partenza.

2.4 – Franchigia territoriale

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

Art. 3 – DURATA DEL CONTRATTO

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

Sono previste, **salvo deroga della Compagnia**, limitazioni di *durata* massima del *viaggio* in funzione dello scopo del *viaggio* e dell'*età* (compiuta all'inizio del *viaggio*) dell'*Assicurato* più anziano incluso nella medesima *Polizza*.

In particolare:

SCOPO DEL VIAGGIO	ETÀ DELL'ASSICURATO (compiuta all'inizio del viaggio)	DURATA MASSIMA VIAGGIO
Studio	compresa tra 15 e 30 anni	364 giorni
	fino a 64 anni	90 giorni
Turismo/ Business	compresa tra 65 e 69 anni	60 giorni
	compresa tra 70 e 74 anni	30 giorni
	compresa tra 75 e 84 anni	15 giorni

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

È fatto divieto assoluto di sottoscrivere con la *Compagnia* più *polizze* a favore del medesimo *Assicurato*:

- per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza;
- per periodi successivi se consecutivi.

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

Art. 5 – FORO COMPETENTE - ARBITRATO

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

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

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

Art. 6 – RISCHI ASSICURABILI

6.1 – Persone assicurabili

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

In particolare, con il presente prodotto, sono assicurabili:

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

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

6.2 – Limiti di età

Non è possibile assicurarsi se si ha, all'inizio del *viaggio*, un'*età* maggiore di **84 anni**.

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

SCOPO DEL VIAGGIO	DURATA VIAGGIO	ETÀ MASSIMA ASSICURABILE
Turismo/ Business	fino a 15 giorni	84 anni compiuti all'inizio del <i>viaggio</i>
	fino a 30 giorni	74 anni compiuti all'inizio del <i>viaggio</i>
	fino a 60 giorni	69 anni compiuti all'inizio del <i>viaggio</i>
	fino a 90 giorni	64 anni compiuti all'inizio del <i>viaggio</i>
Studio	fino a 364 giorni	30 anni compiuti all'inizio del <i>viaggio</i>

L'*Assicurato* dovrà avere un'*età all'inizio del viaggio* non superiore a **74 anni** (calcolata rispetto l'inizio del *viaggio*) per l'acquisto del pacchetto di garanzie più completo definito "**Protezione PLUS**" (vedasi premessa "Le Garanzie – offerta assicurativa" del capitolo "COSA È POSSIBILE ASSICURARE")

Art. 7 – DIRITTO DI SURROGA

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

Art. 8 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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

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

Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* all'atto della stipulazione della *Polizza* costituiscono elemento essenziale per la valutazione del *Rischio*.

Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative ad esso possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alla *prestazione* o all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 11 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

Art. 13 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 14 – DIRITTO DI RECESSO (PER RIPENSAMENTO)

Il diritto al recesso per ripensamento può essere esercitato dal *Contraente* **esclusivamente** in caso di *Polizza* stipulata a distanza. In tale circostanza il *Contraente*, in base all'art. 67-duodecies comma 5b del Codice del Consumo, dispone di un termine di **14 giorni**, a partire dalla data di stipula o da quella di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, per esercitare il diritto di recesso senza penali e senza dover indicare alcun motivo, **purché** il contratto sia di **durata pari o superiore a 30 giorni** e **purché**, in tale periodo:

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

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

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

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

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

Le Garanzie – Offerta assicurativa

È possibile acquistare le Garanzie esclusivamente “a pacchetto”, ovvero secondo combinazioni precostituite. Sono previsti 3 pacchetti (**Protezione BASIC**, **Protezione MEDIUM**, **Protezione PLUS**) che includono le seguenti combinazioni di garanzie:

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

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

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

A tutti i pacchetti è prevista la possibilità di abbinare la Garanzia (facoltativa) “**ANNULLAMENTO VIAGGIO**”. Il pacchetto di coperture scelto (e l'eventuale aggiunta della garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO), è valido per tutti i viaggiatori, assicurati con la medesima Polizza.

Sezione A) ASSISTENZA

Garanzia “ASSISTENZA in VIAGGIO”

(sempre inclusa in tutti i pacchetti)

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

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

15.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

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

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

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

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

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

15.2 – Limiti e massimali

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

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

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

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

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

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

Garanzia “ASSISTENZA alla CASA”
(sempre inclusa in tutti i pacchetti)

Art. 16 – OGGETTO DELLA GARANZIA “ASSISTENZA alla CASA”

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

Gli interventi su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell’edificio saranno effettuati solo dopo che la *Centrale Operativa* avrà ottenuto regolare autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell’amministrazione e/o dell’autorità comunale eventualmente interessata.

Qualora i danni dovessero essere attribuibili a responsabilità del condominio o di terzi, la *Compagnia* avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l’intero importo dell’intervento.

16.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

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

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

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

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

16.2 – Limiti e massimali

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

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

<p>Invio di un idraulico per interventi urgenti</p>	<p>Quando intervenga una rottura, una otturazione od un guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico dell'<i>abitazione</i> principale di <i>residenza</i> dell'<i>Assicurato</i> che provochi un allagamento o una mancanza di erogazione d'acqua allo stabile, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un idraulico per risolvere il problema. Resta a carico della <i>Compagnia</i> l'uscita dell'idraulico e la manodopera sino alla concorrenza del Massimale di € 150,00 per <i>Sinistro/Evento</i>. Se, per cause indipendenti dalla volontà della <i>Centrale Operativa</i>, risultasse impossibile reperire un idraulico, la <i>Compagnia</i> provvederà a rimborsare all'<i>Assicurato</i> le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al Massimale sopra indicato dietro presentazione delle regolari fatture.</p>
<p>Servizio di sorveglianza</p>	<p>Qualora a seguito di Furto o tentato Furto siano stati resi inefficaci i mezzi di chiusura atti a garantire la sicurezza della <i>abitazione</i> principale di <i>residenza</i> dell'<i>Assicurato</i>, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede a reperire ed a mettere a disposizione dell'<i>Assicurato</i> entro 2 ore dalla sua richiesta, una guardia giurata, appartenente ad organizzazione convenzionata, in attesa dell'invio degli artigiani per il ripristino dei suddetti mezzi di chiusura. La <i>Compagnia</i> sosterrà la relativa spesa sino a un massimo di 10 ore di piantonamento (per <i>Sinistro/Evento</i>) dopodiché il costo della guardia giurata resta a carico dell'<i>Assicurato</i>.</p>
<p>Spese di albergo</p>	<p>Quando a seguito di Furto, Incendio, scoppio, allagamento l'<i>Assicurato</i> non può, per obiettive ragioni di inagibilità, fare rientro nella propria <i>abitazione</i>, la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, provvede a prenotare un albergo per l'<i>Assicurato</i> ed i suoi familiari conviventi (ovvero il coniuge/ convivente more uxorio; i genitori, i figli) tenendo a proprio carico i costi del pernottamento sino alla concorrenza del Massimale di € 150,00 per <i>Sinistro/Evento</i> e periodo <i>Assicurato</i>.</p>
<p>Rientro dell'Assicurato in seguito a Sinistro avvenuto nella sua abitazione</p>	<p>Quando l'<i>Assicurato</i> si trova in <i>Viaggio</i> ed avviene un <i>Sinistro</i> alla sua <i>abitazione</i> di gravità tale da richiedere la sua presenza in loco (<i>Furto, Incendio, scoppio, allagamento</i>), la <i>Compagnia</i>, per il tramite della <i>Centrale Operativa</i>, provvede ad organizzare il rientro dell'<i>Assicurato</i> con il mezzo ritenuto più idoneo (biglietto ferroviario prima classe o aereo classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi sino ad un limite massimo di € 500,00 per <i>Sinistro/Evento</i> e periodo <i>Assicurato</i>, con i seguenti sotto limiti per persona assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 200,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'<i>Italia</i> • € 400,00, se il <i>Viaggio</i> di rientro avverrà dall'<i>estero</i>.

Garanzia "ASSISTENZA ai FAMILIARI"

(sempre inclusa nei tre pacchetti)

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

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

17.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

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

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

La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:



Global Assistance

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

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

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

17.2 – Limiti e massimali

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

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

Garanzia "ASSISTENZA al VEICOLO" (inclusa solo nel pacchetto "Protezione PLUS")

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

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

18.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

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

La Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

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



18.2 – Limiti e massimali

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

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

Sezione B) SPESE MEDICHE

Garanzia "SPESE MEDICHE"

(sempre inclusa in tutti i pacchetti)

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

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

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



19.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

19.2 – Limiti e massimali

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

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA SPESE MEDICHE

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

Sezione C) BAGAGLIO

Garanzia "ASSICURAZIONE BAGAGLIO"

(inclusa nei soli pacchetti "Protezione MEDIUM" e "Protezione PLUS")

Art. 20 – OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE "BAGAGLIO"

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

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

20.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

20.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

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

Sezione D) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Garanzia “RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA”

(inclusa nei soli pacchetti “Protezione MEDIUM” e “Protezione PLUS”)

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

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

Sono compresi in garanzia i danni derivanti:

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

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

21.1 – Decorrenza ed operatività

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

21.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

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

Sezione E) PERDITE PECUNIARIE

La presente sezione include cinque garanzie, come segue:

Garanzia “INTERRUZIONE VIAGGIO”

(inclusa nei soli pacchetti “Protezione MEDIUM” e “Protezione PLUS”)

Art. 22 – OGGETTO DELLA GARANZIA “INTERRUZIONE VIAGGIO”

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

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

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

22.1 – Decorrenza ed operatività

Ai fini dell'efficacia della copertura:

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

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

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

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

22.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

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

Garanzia “PROLUNGAMENTO VIAGGIO PER ISOLAMENTO DA COVID-19”

(Inclusa nel solo pacchetto “Protezione PLUS”)

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

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

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

23.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

23.2 – Limiti e massimali

Di seguito i massimali e le limitazioni operanti:

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

Garanzia “RIPROTEZIONE VIAGGIO”

(Inclusa nel solo pacchetto “Protezione PLUS”)

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

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

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

24.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre per eventi che possono accadere entro le 8 ore precedenti l'inizio del viaggio programmato e che ne impediscano di raggiungere, in tempo utile, il luogo di partenza (aeroporto, stazione marittima o ferroviaria).

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

24.2 – Limiti e massimali

Di seguito i massimali e le limitazioni operanti:

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

Garanzia “RITARDO AEREO”

(Inclusa nel solo pacchetto “Protezione PLUS”)

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

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

25.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

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

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

25.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

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

Garanzia “ANNULLAMENTO VIAGGIO”

(garanzia facoltativa)

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

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

- a) *Malattia improvvisa* (non dovuta a Covid-19 e sue varianti), *Infortunio* o decesso:
 - dell’*Assicurato* o di un suo familiare tra i seguenti: coniuge/convivente more uxorio, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, *nipoti* (vedasi definizioni “Glossario”);
 - del contitolare dell’azienda o dello studio professionale dell’*Assicurato* (previa documentazione comprovante l’assoluta impossibilità a poter prendere parte al *Viaggio*);
- b) decesso, *Malattia*, *isolamento* fiduciario per positività al Covid-19 o *quarantena* per Covid-19 (secondo i criteri stabiliti di volta in volta dal Ministero della Salute) dell’*Assicurato* o di un membro del suo *Nucleo familiare*, purché tracciati e certificati dalle competenti Autorità;
- c) nomina dell’*Assicurato* a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- d) danni materiali all’*abitazione* principale od ai locali di proprietà dove egli svolge l’attività commerciale, professionale od industriale per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza, dovuti a **Incendio, Furto con scasso o eventi calamitosi** documentabili (quali trombe d’aria, uragani, inondazioni, alluvioni);
- e) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del *Viaggio* (aeroporto, stazione, porto) nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
 - *incidente* occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - eventi atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali quali trombe d’aria, uragani, inondazioni, alluvioni;
 - *nuova assunzione* (anche in caso di *stage retribuito*) o *licenziamento* o *sospensione dal lavoro* dell’*assicurato* a condizione che al momento della *prenotazione del viaggio* l’*Assicurato* non avesse alcun motivo di prevedere il verificarsi di tali eventi, oppure *revoca delle ferie* a seguito di *malattia grave* o *infortunio del diretto superiore* dell’*Assicurato*;
 - *impossibilità ad intraprendere il viaggio* nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell’*Assicurato* stesso, si verificano lo *smarrimento* od il *furto del proprio animale* (cane e gatto regolarmente registrato e di proprietà dell’*Assicurato*) o un *intervento chirurgico salvavita* per *infortunio* o *malattia subito dall’animale* stesso.

26.1 – Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalle ore 24:00 del giorno di emissione della *Polizza* ed è operante fino al momento precedente la fruizione del primo servizio relativo al *Viaggio* contrattualmente previsto, se il *Viaggio* avviene con nave, aereo, treno, pullman, etc., o prima dell'utilizzo del mezzo a motore previsto per la trasferta, ove per raggiungere la *destinazione* venga utilizzato un'autovettura/motovettura/camper.

La *Compagnia* rimborsa la penale addebitata:

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

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

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

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

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

26.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO	
MASSIMALI	<p>Premesso che il <i>Massimale Assicurato</i>, indicato in <i>Polizza</i>, deve corrispondere al costo totale del viaggio, riconducibile, nel complesso, a tutti i partecipanti al <i>viaggio</i> prenotato, inseriti nella medesima <i>Polizza</i> (cd <i>assicurati</i>), di seguito i limiti massimi assuntivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Polizza</i> "Singola persona": costo del <i>viaggio</i> fino ad un massimo di € 10.000,00; • <i>Polizza</i> "Famiglia": costo complessivo del <i>viaggio</i> fino ad € 20.000,00 (sotto limite individuale: € 10.000,00); • <i>Polizza</i> "Gruppo": costo complessivo del <i>viaggio</i> fino ad € 20.000,00 (sotto limite individuale: € 10.000,00);
LIMITAZIONI	<p>La <i>Compagnia</i> provvede al rimborso della penale applicabile alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine alla rinuncia: l'eventuale maggior quota di penale addebitata all'<i>Assicurato</i>, a seguito del ritardo della comunicazione di rinuncia all'Agenzia di viaggio, resta a carico dell'<i>Assicurato</i>.</p> <p>Se l'assicurazione copre solo una parte del costo del Viaggio, l'<i>indennizzo</i> sarà ridotto e proporzionale alla parte del costo del <i>Viaggio</i> ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.</p> <p>Sottolimito per biglietteria: € 500,00 per persona / € 2.500 per evento (qualora siano coinvolti più di un <i>Assicurato</i> con la stessa <i>Polizza</i>).</p>
FRANCHIGIA	NON OPERANTE



Global
Assistance

SCOPERTO

Alla penale, indennizzabile a termini di contratto, verrà applicato lo scoperto come segue:

1. Se l'annullamento è causato da Morte o *Ricovero* con degenza superiore a **5** (cinque) giorni: **nessuno scoperto verrà applicato**;
2. Per tutte le altre cause assicurate: alla penale verrà applicato lo scoperto del **15%** con minimo **€ 70,00 per persona assicurata**;
3. Qualora le condizioni generali del regolamento di *Viaggio* acquistato prevedano una penale pari al 100% già a decorrenza dal 30° (trentesimo) giorno prima della partenza, la percentuale di scoperto, di cui al punto precedente, applicata alla penale, viene incrementata del **10%** (pertanto lo scoperto complessivo diventa del **25%**), fermo il minimo di **€ 70,00 per persona assicurata**.



Sezione F) TUTELA LEGALE

Garanzia “TUTELA LEGALE IN VIAGGIO”

(Inclusa nel solo pacchetto “Protezione PLUS”)

Art. 27 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE “TUTELA LEGALE IN VIAGGIO”

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

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

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

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

27.1 – Decorrenza ed operatività

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

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

27.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

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

Sezione G) INFORTUNI

Garanzia “INFORTUNI IN VIAGGIO”

(Inclusa nel solo pacchetto “Protezione PLUS”)

Art. 28 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE “INFORTUNI IN VIAGGIO”

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

Si intendono inclusi in garanzia anche:

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

La garanzia viene prestata entro il capitale indicato nel *Modulo di Polizza*, per gli *infortuni* che abbiano come conseguenza, diretta ed esclusiva, un’**INVALIDITÀ PERMANENTE** Totale o parziale **superiore alla franchigia del 5%**.

In particolare, qualora questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza di *Polizza* purché entro **2** anni dal giorno nel quale l’*Infortunio* è avvenuto, la *Compagnia* corrisponderà all’*Assicurato* un *indennizzo* calcolato secondo le modalità ed i criteri di seguito indicati, in funzione della **somma assicurata (che corrisponde all’Invalidità Permanente Totale)** indicata nel *Modulo di Polizza* e della *franchigia* prevista dalla Garanzia.

a) Criteri di indennizzabilità

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

b) Modalità di accertamento e di indennizzo

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

La percentuale di *Invalidità Permanente* verrà accertata e determinata in *Italia* (anche in presenza di *Infortunio* avvenuto all’*Estero*).

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

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

- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di *Invalidità Permanente* tenendo conto dell’eventuale possibilità di applicazione dei presidi correttivi;
- per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato *Sinistro* e viceversa;
- nel caso in cui l’*infortunio* determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente perdita totale dell’arto stesso;
- la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l’applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nei casi di *Invalidità Permanente* non specificata nella tabella INAIL, il grado di *Invalidità* verrà stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell’*Assicurato*.

c) Diritto all’indennizzo per *Invalidità Permanente* in caso di morte per cause indipendenti dall’*infortunio*

Il diritto all’indennità per *Invalidità Permanente* da *infortunio* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato **decade, per cause indipendenti dall'infortunio denunciato**, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la *Compagnia*, ricevuto il certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi legittimi (o aventi diritto):

- l'importo già concordato oppure, in mancanza
- l'importo offerto oppure, se non vi è stata ancora l'offerta
- l'importo oggettivamente determinabile dalla *Compagnia* in base alla valutazione della documentazione ricevuta in allegato alla denuncia di *Sinistro*, tra cui, in ogni caso, il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un *Ricovero*.

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

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

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

28.1 – Decorrenza ed operatività

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

28.2 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA - GARANZIA INFORTUNI IN VIAGGIO	
MASSIMALI	<p>Massimale individuale: € 25.000,00 Il <i>Massimale</i> deve intendersi quale limite del capitale Assicurato per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto Assicurato incluso in <i>Polizza</i>.</p> <p>Limite per evento per infortunio in volo: € 6.000.000,00 (qualora per il medesimo <i>Sinistro</i> siano coinvolti più Assicurati con la <i>Compagnia</i>).</p>
LIMITAZIONI	<p><u>Riduzione dell'indennizzo:</u> Qualora nel Modulo di Polizza sia stato indicato come scopo del viaggio "BUSINESS", in caso di <i>Sinistro</i> accaduto nel corso dello svolgimento della propria attività professionale, l'indennizzo calcolato ai sensi di <i>Polizza</i> sarà corrisposto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • integralmente: se l'attività lavorativa svolta dall'Assicurato al momento del <i>Sinistro</i> ricade nella <i>Classe di rischio di tipo A</i>; • in misura ridotta, pari al 70%: se l'attività svolta dall'Assicurato al momento del <i>Sinistro</i> ricade nella <i>Classe di rischio di tipo B</i>; • in misura ridotta, pari al 30%: se l'attività svolta dall'Assicurato al momento del <i>Sinistro</i> ricade nella <i>Classe di rischio di tipo C</i>; • nessun indennizzo sarà riconosciuto: qualora risulti dichiarato nel <i>Modulo di Polizza</i> quale scopo del <i>Viaggio</i> un motivo diverso da "<i>Business</i>" e in ogni caso qualora l'attività lavorativa svolta dall'Assicurato, riscontrata al momento del <i>Sinistro</i>, risulti riconducibile alla <i>Classe di rischio di tipo D</i> (come da definizioni del Glossario) o ad attività lavorativa esclusa (considerata ad elevato grado di rischio) o a sport svolto a livello professionale (vedasi Art. 29 – Esclusioni, al paragrafo 29.2, punti "t" e "v"). <p>Cumulo di coperture: in presenza di più polizze, a copertura del <i>Rischio Invalidità Permanente da Infortunio</i>, in capo al medesimo soggetto Assicurato, stipulate con la <i>Compagnia</i>, quest'ultima, in caso di <i>Sinistro</i>, provvederà all'indennizzo spettante a termini di <i>Polizza</i> entro e non oltre l'esborso massimo di € 1.000.000,00 per Assicurato ancorché l'importo complessivo della sommatoria dei singoli <i>massimali</i> superi tale limite. La <i>Compagnia</i> in tal caso restituirà al <i>Contraente Assicurato</i> il <i>premio</i> in proporzione alla somma non liquidata.</p>
SCOPERTO	NON PRESENTE
FRANCHIGIA	Se l' <i>infortunio</i> ha per conseguenza una <i>Invalidità Permanente</i> , la <i>Compagnia</i> sull'importo da liquidare applicherà la franchigia assoluta del 5% .

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 29 – **ESCLUSIONI**

29.1 – **Esclusioni territoriali**

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

- **i seguenti Paesi, Nazioni o Territori (salvo sia stata concessa deroga assuntiva dalla Compagnia):** UCRAINA, RUSSIA, BIELORUSSIA, COREA DEL NORD, SIRIA, ERITREA, AFGHANISTAN, BURKINA FASO, BURUNDI, CISGIORDANIA, COSTA D'AVORIO, ETIOPIA, HAITI, IRAQ, KOSOVO, LIBANO, LIBIA, LIBERIA, NEPAL, PAPUA NUOVA GUINEA, REPUBBLICA CECENA, REPUBBLICA CENTRAFRICANA, REPUBBLICA DEL CONGO, REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO, RUANDA, SAHARA OCCIDENTALE, SIERRA LEONE, SIRIA, SOMALIA, STRISCIA DI GAZA, SUDAN, UGANDA, YEMEN, POLONIA, ROMANIA, MOLDAVIA, CINA;
- **Paesi, Nazioni o Territori che al momento della decorrenza di Polizza risultino:**
 - ✓ **sottoposti ad embargo** (totale o parziale), oppure
 - ✓ **sottoposti a provvedimenti sanzionatori** da parte delle Nazioni Unite e/o dell' *Unione Europe*, oppure
 - ✓ **in stato di belligeranza** (dichiarata o di fatto) ed in ogni caso
 - ✓ **valutati pericolosi**, con grado di rischio pari o superiore al parametro **3.2**, come desumibile dal sito "JCC GLOBAL CARGO WATCHLIST".

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

Sono esclusi:

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

Non sono oggetto di copertura per questo prodotto:

- g. il caso morte dovuta ad infortunio, *Malattia*, parto e/o aborto;
- h. le diarie da ricovero, convalescenza e inabilità;
- i. la Tutela legale in caso di malpractice medica;
- j. l' *Invalidità Permanente* da *Malattia*, parto o aborto;
- k. le cure odontoiatriche da *Malattia*;
- l. le cure mediche sostenute in *Italia*, al rientro dal *viaggio*.

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

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



- bb. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
 - cc. Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
 - dd. espianto e trapianto di organi;
 - ee. quarantene e/o epidemie (dichiarate in *Italia* e/o nel luogo di *destinazione* del *viaggio*) aventi caratteristiche di pandemia dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive, tra cui limitazioni al trasporto aereo (**salvo quanto diversamente specificato per alcune garanzie, limitatamente al Covid-19 e sue varianti**).
- Sono inoltre escluse le spese di ricerca dell'*Assicurato* in mare, lago, montagna o deserto.

29.3 – Esclusioni specifiche di garanzia

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

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

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

**Sezione E)
PERDITE
PECUNIARIE**

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

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

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

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

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

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

La garanzia “RITARDO AEREO” non comprende:

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

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

- motivi diversi da quelli previsti nell’oggetto dell’assicurazione “Annullamento *Viaggio*”;
- *malattie preesistenti*, ovvero le malattie che siano l’espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente *Polizza*;
- infortunio o il decesso verificatosi anteriormente alla data di sottoscrizione della *Polizza*;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti oltre la 26ma settimana di gestazione e dal perpuerio;
- incompatibilità con vaccinazioni;
- documenti di viaggio, Passaporto o documenti identificativi necessari al *Viaggio* scaduti e/o mancanti e/o smarriti e/o rubati e/o sottratti;
- *infortunio* o *Malattia improvvisa* non comprovata da certificazione clinica;
- negazione di visti consolari;
- fallimento del vettore o di qualsiasi fornitore;
- Infortunio conseguente guida ed uso di guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l’uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia.

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

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

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

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

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

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

Sezione A) ASSISTENZA

30.1 – Denuncia del Sinistro “ASSISTENZA”

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

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

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

Per chiamate dall'Italia: **800 295 122**

Per chiamate dall'Estero: **Tel. +39 011 74.25.601**

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

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

inoltre:

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

30.1.1 – Criteri di liquidazione

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

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

Sezione B)
SPESE MEDICHE

30.2 – **Denuncia del Sinistro “SPESE MEDICHE”**

L'Assicurato (o chi per suo conto):

- in caso di suo *Ricovero*, **deve prendere immediatamente contatto** con la *Centrale Operativa* **onde ottenere l'autorizzazione** a qualsiasi intervento o spesa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in questo caso l'Assicurato deve contattare la *Centrale Operativa* appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e di lasciare l'*Istituto di cura* in caso di *Ricovero*.

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

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

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

Per chiamate dall'Italia: **800 295 122**

Per chiamate dall'Estero: **Tel. +39 011 74.25.601**

Alla Centrale Operativa si dovranno comunicare i seguenti dati:

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

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

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

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

E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it

Fax: **02.43.33.50.20**

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

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

30.2.1 – **Criteri di liquidazione**

La *Centrale Operativa* in seguito alla chiamata apre un **dossier** sull'Assicurato e gestisce la pratica in **forma diretta**, ove possibile, nei termini previsti dalla garanzia. I rimborsi saranno effettuati dalla *Compagnia* con l'applicazione della *franchigia* prevista dalla *Polizza* (vedasi paragrafo **19.2** della garanzia SPESE MEDICHE) tranne se non diversamente previsto.

Sezione C)
BAGAGLIO

30.3 – **Denuncia del Sinistro “ASSICURAZIONE BAGAGLIO”**

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

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

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

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

E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it

Fax: **02.43.33.50.20**

L'avviso del *Sinistro* alla *Compagnia* potrà essere effettuato anche tramite l'**App** dedicata della *Compagnia* “**My Global Assistance**” scaricabile dall'App Store (clienti Apple) o Play Store (clienti Google - Android) e seguendo le istruzioni per la registrazione.

L'Assicurato dovrà indicare:

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

e, dovrà allegare, in caso di:

Furto, Scippo, Rapina, Incendio del bagaglio personale:

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

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

- copia del rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report);
- copia del biglietto aereo con l'itinerario completo del *Viaggio* e ticket del bagaglio;
- risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza; qualora tale risposta non venga formulata entro 30 giorni dalla data di mancata riconsegna, la *Compagnia* provvederà, nei termini di Polizza, ai pagamenti all'Assicurato riservandosi il diritto di rivalersi nei confronti del vettore.
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca modello, data approssimativa di acquisto (o scontrini di acquisto);
- originale degli scontrini dei beni di prima necessità con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

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

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

	<p>✚30.3.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Compagnia</i> rimborserà il danno, entro i limiti di cui al paragrafo 20.2 della Garanzia Assicurazione Bagaglio, ad integrazione di quanto corrisposto dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, sulla base del valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del <i>Sinistro</i>.</p> <p>Nel caso di oggetti acquistati nel corso del <i>Viaggio</i> o non oltre tre mesi prima della data di accadimento del <i>Sinistro</i>, il rimborso sarà effettuato in base al valore di acquisto purché comprovato dalla relativa documentazione in originale.</p> <p>Qualora in un singolo evento siano coinvolti più <i>Assicurati</i> con lo stesso contratto e la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento della Garanzia Assicurazione Bagaglio, la <i>Compagnia</i> ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun <i>Assicurato</i> proporzionalmente al capitale individualmente <i>Assicurato</i>, salvo il diritto dell'<i>Assicurato</i> di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.</p>
<p>Sezione D) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI</p>	<p>✚30.4 – Denuncia del Sinistro “RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA”</p> <p>L'<i>Assicurato</i>, in caso di <i>Sinistro</i>, deve dare avviso scritto alla <i>Compagnia</i>, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il <i>Sinistro</i> o ne abbia avuto conoscenza.</p> <p>Contestualmente o successivamente a tale avviso, ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del Sinistro l'<i>Assicurato</i> deve inviare la denuncia, completa di documenti allegati, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa - Area Operations - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'avviso del <i>Sinistro</i> alla <i>Compagnia</i> potrà essere effettuato anche tramite l'App dedicata della <i>Compagnia</i> “My Global Assistance” scaricabile dall'App Store (clienti Apple) o Play Store (clienti Google - Android) e seguendo le istruzioni per la registrazione.</p> <p>L'Assicurato dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della Polizza • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del <i>Sinistro</i> • esposizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso • le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. <p>L'Assicurato dovrà allegare alla denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno; • eventuali testimonianze. <p>L'Assicurato è tenuto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • far pervenire tempestivamente alla <i>Compagnia</i> notizia di ogni atto a lui ritualmente notificato tramite Ufficiale Giudiziario e in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile. • fornire alla <i>Compagnia</i> tutti gli atti e documenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro. <p>✚30.4.1 – Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Compagnia</i>, ricevuta la denuncia del <i>Sinistro</i> e tutta la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia provvede alla liquidazione del <i>Sinistro</i> entro il <i>Massimale Assicurato</i>, al netto della <i>franchigia</i> prevista (come da paragrafo 21.2 della garanzia RCT IN VIAGGIO – VITA PRIVATA) e inoltre assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'<i>Assicurato</i>, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'<i>Assicurato</i> stesso.</p> <p>L'<i>Assicurato</i> 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.</p> <p>La <i>Compagnia</i> ha diritto di rivalersi sull'<i>Assicurato</i> del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.</p>

	<p>Sono a carico della <i>Compagnia</i> le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'<i>Assicurato</i>, entro il limite di un importo pari ad un quarto del <i>Massimale Assicurato</i>.</p> <p>Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale <i>Assicurato</i>, le spese giudiziali si ripartiscono tra <i>Compagnia</i> e <i>Assicurato</i> in proporzione del rispettivo interesse.</p>
<p>Sezione E) PERDITE PECUNIARIE</p>	<p>30.5 – Denuncia del Sinistro - norme comuni Garanzie “Sezione E”</p> <p>L'<i>Assicurato</i>, in caso di <i>Sinistro</i>, deve dare avviso scritto alla <i>Compagnia</i>, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il <i>Sinistro</i>.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Per quanto alla garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO l'avviso scritto del <i>Sinistro</i> deve avvenire necessariamente entro il giorno stesso della rinuncia, per consentire alla <i>Compagnia</i> di effettuare le proprie verifiche, o al più tardi entro 24 ore dall'accadimento dell'evento che ha originato il <i>Sinistro</i> (pena la non validità dello stesso).</p> </div> <p>L'Assicurato dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della <i>Polizza</i> • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del <i>Sinistro</i> • descrizione del fatto <p>Contestualmente o successivamente a tale avviso, ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del Sinistro, l'<i>Assicurato</i> deve inviare la denuncia completa di documenti allegati, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;"> <p><u>Posta:</u> Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO <u>E-Mail:</u> servizio.liquidazioni@globalassistance.it <u>Fax:</u> 02.43.33.50.20</p> </div> <p>L'avviso del <i>Sinistro</i> alla <i>Compagnia</i> potrà essere effettuato anche tramite l'App dedicata della <i>Compagnia</i> “My Global Assistance” scaricabile dall'App Store (clienti Apple) o Play Store (clienti Google - Android) e seguendo le istruzioni per la registrazione.</p> <p>30.5.1 – Denuncia del Sinistro “INTERRUZIONE VIAGGIO”</p> <p>L'Assicurato dovrà allegare alla denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia del documento attestante la causa dell'interruzione: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte; • copia dell'estratto conto di prenotazione; • copia del catalogo e/o programma di <i>Viaggio</i> attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il <i>Viaggio</i>; • documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili. <p>30.5.1.1 Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Compagnia</i> rimborsa la quota parte di soggiorno non goduto, esclusi i titoli di <i>Viaggio</i>, fino al <i>Massimale Assicurato</i> <i>Massimale Assicurato</i>, come indicato alla garanzia (vedasi Art. 22 al paragrafo 22.2).</p> <p>Ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro in <i>Italia</i> e quello inizialmente previsto per il ritorno vengono considerati come un unico giorno</p> <p>Nel caso in cui l'interruzione del <i>Viaggio</i> sia dovuto al decesso dell'<i>Assicurato</i>, con rientro della salma effettuato dalla <i>Centrale Operativa</i>, la <i>Compagnia</i> effettua il rimborso agli eredi legittimi e/o testamentari.</p> <p>30.5.2 – Denuncia del Sinistro “PROLUNGAMENTO VIAGGIO (isolamento da COVID-19)”</p> <p>L'Assicurato dovrà attenersi alle regole dettate dalle Autorità locali, in caso di positività al Covid-19, ed allegare alla denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • referto ufficiale del Tampono antigenico rapido o molecolare attestante la diagnosi da infezione da Covid-19, effettuato e rilasciato presso Struttura autorizzata ed indicante l'inizio del periodo di isolamento, quindi il successivo termine. I test rapidi autosomministrati (tamponi casalinghi) non sono validi.

- copia dell'estratto conto dell'albergo per il periodo prenotato, prima della partenza;
- copia dell'estratto conto dell'albergo relativo al periodo di forzato soggiorno prolungato;
- copia del titolo di Viaggio del rientro programmato.

30.5.2.1 – Criteri di liquidazione

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

30.5.3 – Denuncia del Sinistro “RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO”

L'Assicurato dovrà allegare alla denuncia:

- originale della documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo;
- nuovi titoli di Viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di Viaggio con il relativo importo;
- copia del contratto di Viaggio con ricevute di pagamento;
- copia dell'estratto conto di prenotazione emesso dall'agenzia che ha organizzato il Viaggio;
- originale dei titoli di *Viaggio* non utilizzati.

30.5.3.1 – Criteri di liquidazione

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

30.5.4 – Denuncia del Sinistro “RITARDO AEREO”

L'Assicurato dovrà allegare alla denuncia:

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

30.5.4.1 – Criteri di liquidazione

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

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

30.5.5 – Denuncia del Sinistro “ANNULLAMENTO VIAGGIO”

L'Assicurato dovrà allegare alla denuncia:

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

30.5.5.1 – Criteri di liquidazione

La *Compagnia* rimborsa la penale di annullamento del *Viaggio*:

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

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

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

Sezione F) TUTELA LEGALE

30.6 – Denuncia del Sinistro "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

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

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

E-Mail: areatutelalegale@globalassistance.it

Fax: 02.43.33.50.20

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

Alla denuncia del Sinistro va allegata:

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

L'avviso del *Sinistro* alla *Compagnia* potrà essere effettuato anche tramite l'**App** dedicata della *Compagnia* "**My Global Assistance**" scaricabile dall'App Store (clienti Apple) o Play Store (clienti Google - Android) e seguendo le istruzioni per la registrazione.

30.6.1 – Criteri di liquidazione

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

Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:

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

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

Nel caso in cui la fase stragiudiziale non raggiunga una bonaria definizione, se le pretese dell'*Assicurato* presentano possibilità di successo ed in ogni caso quando

	<p>sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale autorizzato dalla <i>Compagnia</i>.</p> <p>L'Assicurato è tenuto a regolarizzare i documenti a proprie spese e secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della Vertenza.</p> <p>➤ 30.6.2 – Pagamento delle spese Il pagamento delle spese legali e peritali viene eseguito direttamente al professionista che ha erogato la prestazione professionale, salvo diverse pattuizioni tra le parti. La ritenuta di acconto viene versata all'Erario direttamente dalla <i>Compagnia</i> che provvederà in seguito all'invio al professionista della relativa certificazione. In presenza di contemporanea copertura assicurativa con assicurazioni di altre Imprese, la <i>Compagnia</i> provvede al pagamento dell'<i>Indennizzo</i>, entro l'ammontare globale delle spese legali e peritali, nella proporzione esistente tra l'importo dovuto secondo il presente contratto e la somma complessiva degli importi dovuti da tutti gli Assicuratori secondo i rispettivi contratti, esclusa ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.</p> <p>➤ 30.6.3 – Recupero di somme anticipate dalla Compagnia Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente vanno invece a favore della <i>Compagnia</i> che le ha sostenute o anticipate.</p>
<p>Sezione G) INFORTUNI</p>	<p>➤ 30.7 – Denuncia del Sinistro “INFORTUNI IN VIAGGIO”</p> <p>L'Assicurato, in caso di <i>Sinistro</i>, deve inoltrare entro 3 (tre) giorni denuncia scritta alla <i>Compagnia</i>, mediante lettera raccomandata A/R ai seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'Assicurato nella denuncia del Sinistro dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il numero di <i>Polizza</i>; • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • la descrizione dettagliata dell'evento (incluso il luogo, il giorno, l'ora e modalità dell'Infortunio, il presunto responsabile), allegando il certificato medico in originale attestante l'infortunio. <p>L'avviso del <i>Sinistro</i> alla <i>Compagnia</i> potrà essere effettuato anche tramite l'App dedicata della <i>Compagnia</i> “My Global Assistance” scaricabile dall'App Store (clienti Apple) o Play Store (clienti Google - Android) e seguendo le istruzioni per la registrazione.</p> <p>L'Assicurato deve inoltre:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ricorrere alle cure di un medico e seguire le prescrizioni a lui impartite; b) documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici; c) sottoporsi in <i>Italia</i> agli accertamenti e controlli medici disposti dalla <i>Compagnia</i>, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria (tenendo a disposizione della <i>Compagnia</i> gli originali ed impegnandosi a fornirli su semplice richiesta), a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato; d) fornire, in ogni caso, alla <i>Compagnia</i> il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL). <p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).</p> <p>Se l'Assicurato decede, per cause indipendenti dall'<i>infortunio</i> denunciato, prima che l'indennizzo di <i>Invalità Permanente</i> sia stato pagato, la <i>Compagnia</i> liquida l'importo eventualmente dovuto agli eredi legittimi (o aventi diritto) i quali dovranno consentire alla <i>Compagnia</i> qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con</p>

l'assistenza di un medico scelto dalla *Compagnia*) o accertamento che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'*Assicurato* stesso. Dovranno inoltre presentare:

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

Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato* (o aventi diritto).

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

30.7.1 – Criteria di liquidazione

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

Qualora in un singolo evento siano coinvolti più *Assicurati* con la *Compagnia* e la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento, la *Compagnia* **ridurrà gli indennizzi** spettanti a ciascun *Assicurato* proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'*Assicurato* di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 31 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

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

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

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

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del Rischio

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

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

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

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

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

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E MASSIMALI

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

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

FRANCHIGIA:

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

SCOPERTO:

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

MASSIMALE:

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

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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

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

1. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

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

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Procedere alla valutazione dei requisiti per l'assicurabilità dei soggetti interessati alla stipula del contratto;
- Procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- In caso di consenso espresso procedere all'invio di comunicazioni marketing e promozionali, compreso l'invio della newsletter, relativi a prodotti e servizi del Titolare;
- In caso di consenso espresso e disgiunto dal precedente procedere all'invio di comunicazioni marketing e promozionali relativi a prodotti e servizi di terzi soggetti che abbiano accordi diretti con il Titolare;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

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

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi degli artt. 9 e 10 GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n.

2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento esclusivamente in formato elettronico.

4. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

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

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
 - b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;
 - c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

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

Il conferimento invece del consenso relativo all'invio di comunicazioni marketing e promozionali è sempre da considerarsi facoltativo e potrà essere revocato in qualsiasi momento da parte dell'interessato.

5. CONSERVAZIONE

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

Il consenso espresso al marketing diretto o al marketing di terzi eventualmente conferiti saranno da considerarsi validi fino a revoca da parte dell'interessato.

6. ACCESSO AI DATI

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

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

7. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 2 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

8. DIFFUSIONE

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

9. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

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

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR;
 - e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di

legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
 - Opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
- Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 - 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

11. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una e-mail, una PEC, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare. È possibile contattare direttamente il Responsabile della Protezione dei Dati - RPD o Data Protection Officer - DPO al seguente indirizzo email: dpo@globalassistance.it.

12. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:

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

Piazza Armando Diaz n. 6

20123 - Milano

E-mail: global.assistance@globalassistance.it

PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Fax: 02/43335020