

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

Assicurazione Multirischio Turismo con annullamento

“GLOBAL SISTEMA TURISMO”

ED. 1/GST

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

Assicurazione Multirischio Turismo con annullamento

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

Compagnia: Global Assistance S.p.A. Prodotto: GLOBAL SISTEMA TURISMO – ed. 1/GST

Sede legale in Italia, numero iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative e Riassicurative 1.00111



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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza collettiva, inclusiva e accessoria alla vendita di un viaggio o di un servizio turistico che assicura i Clienti che acquistano un viaggio presso la Contraente.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre le seguenti garanzie, operanti solo se richiamate sul Modulo di Polizza:

✓ **ASSISTENZA E SPESE MEDICHE**
che eroga prestazioni di assistenza in forma diretta, tramite l'attivazione della Centrale Operativa h 24/24, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato in viaggio.

✓ **SPESE MEDICHE**
rimborso le spese mediche per eventi accaduti durante il viaggio programmato.

✓ **BAGAGLIO**
a garanzia del rimborso, all'assicurato, dei costi di sostituzione del passaporto o dei documenti di viaggio o in caso di ritardo della consegna del Bagaglio viene riconosciuto un rimborso per le spese sostenute dall'Assicurato per l'acquisto di effetti personali di prima necessità.

✓ **ANNULLAMENTO VIAGGIO**
a garanzia del rimborso, all'assicurato, della penale di recesso del viaggio a lui addebitata, in caso di suo annullo per motivi di salute o altri eventi improvvisi e imprevedibili di gravità tale da indurre l'assicurato a rinunciare alla partenza e riferibili ad un suo familiare, ad un suo compagno di viaggio o al suo socio/contitolare.

È possibile, inoltre, acquistare le seguenti ulteriori garanzie opzionali:

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

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 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.

INFORTUNI IN VIAGGIO

opera in presenza di Infortunio subito dall'Assicurato durante il Viaggio e soggiorno e durante il volo aereo in qualità di passeggero o in qualità di assicurato straniero che effettua viaggi da diporto in Italia.

TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

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 riguarda.

Le garanzie sono prestate entro i seguenti massimali selezionabili dal Contraente:

- **Assistenza:** massimali diversificati per prestazione scelta a prescindere dalla destinazione;
- **Spese mediche:**
 - ❖ Copertura Viaggi Outgoing: **entro il massimale assicurato indicato, per destinazione, nel Modulo di Polizza;**
 - ❖ Copertura Incoming: **€ 30.000;**
- **Bagaglio:** Entro il massimale Assicurato indicato, per destinazione, nel Modulo di Polizza;
- **Annullamento viaggio:** pari al costo del viaggio.
- **Responsabilità Civile Terzi:** entro il massimale Assicurato indicato, per destinazione, nel Modulo di Polizza;
- **Infortunio in viaggio:** entro il massimale Assicurato indicato, per destinazione, nel Modulo di Polizza;
- **Tutela Legale in viaggio:** entro il massimale Assicurato indicato, per destinazione, nel Modulo di Polizza.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non copre:

- ✗ la Morte da infortunio o malattia, parto e/o aborto;
- ✗ le diarie da ricovero, convalescenza, immobilizzo e inabilità da infortunio o malattia;
- ✗ l'Invalidità Permanente da Malattia, parto o aborto;
- ✗ la Tutela legale in caso di malpractice medica;
- ✗ le patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! eventi accaduti anteriormente all'acquisto del viaggio prenotato, quindi all'inclusione in polizza;
- ! patologie della gravidanza oltre le 26 settimane;
- ! viaggi intrapresi per scopi specifici (ad es. per cure mediche, fecondazione assistita, interruzione della gravidanza, ecc);
- ! uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, abuso di alcool e assunzione anche occasionale di droghe;
- ! stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi;
- ! terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali;
- ! perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore;
- ! radiazioni, combustione nucleare, onde soniche;
- ! infortuni di volo se diversi da passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- ! attività di lavoro manuale;
- ! viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- ! atti dolosi, illeciti o criminosi e colpa grave dell'assicurato;
- ! suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- ! malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- ! atti di temerarietà in genere;
- ! svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- ! alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera, gare/tornei/allenamenti/prove automobilistiche, motociclistiche, motonautiche svolte a livello professionale o sotto l'egida delle Federazioni.
- ! tutti gli sport estremi (ad es. salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua /rafting, kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto /bungee jumping, paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante).
- ! l'annullamento del viaggio in caso di insolvenza o di fallimento del Contraente.



Dove vale la copertura?

- ✓ Vale per viaggi svolti in tutto il mondo ad esclusione di viaggi *in, verso o attraverso* paesi in stato di guerra e/o insurrezione. In particolare, l'Assicurazione, salvo eventuale diversa indicazione riportata alle singole garanzie, è valida per i sinistri avvenuti in tutti i paesi riguardanti il Viaggio regolarmente comunicato alla Società.

Il viaggio inizia con la partenza dall'Italia dell'Assicurato e termina, in ogni caso, con il rientro alla propria residenza in Italia dell'Assicurato, fatta eccezione per i viaggi realizzati da Assicurati stranieri, residenti all'Estero che vogliono effettuare un viaggio con destinazione iniziale in Italia, purché tali soggetti, al momento della decorrenza della copertura assicurativa, non si trovino già in Italia da un periodo di tempo superiore a 7 giorni. Durante la copertura di polizza l'Assicurato straniero potrà effettuare anche viaggi con destinazione verso Paesi dell'Unione Europea (con l'esclusione del Paese di provenienza dell'Assicurato).



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- in corso di contratto hai l'obbligo di informare immediatamente la Società per iscritto di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Società, anche per il tramite dell'intermediario, i nominativi degli Assicurati al momento della prenotazione del loro viaggio.
- In caso di sinistro relativo alle prestazioni di "Assistenza" e alla Garanzia "Spese Mediche" l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa.
- In riferimento a tutte le altre Garanzie, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza.



Come posso disdire la polizza?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (data di decorrenza), purché il Premio pattuito, o la prima rata di Premio, risulti pagato altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui avviene l'effettivo pagamento. Il mancato pagamento della prima rata di Premio, decorsi 15 giorni dalla data di emissione, comporta la nullità della Polizza e la Compagnia provvederà all'annullamento della stessa senza effetto.

In caso di coperture assicurative in favore di Assicurati stranieri, l'Assicurato ha obbligo di esibire su richiesta della Compagnia documentazione che attesti con certezza la data del suo arrivo in Italia o in altro paese dell'Unione Europea diverso dal paese di provenienza; qualora tale data fosse precedente a quella di decorrenza comunicata dal Contraente alla Compagnia, le medesime non saranno attive fino alle ore 24.00 del 10° giorno successivo alla data di decorrenza. In tal caso le garanzie e le prestazioni previste saranno perciò operanti per i casi assicurativi insorti e/o manifestatisi a partire dall'11° giorno successivo alla data di decorrenza.

La copertura per ogni singolo Viaggio decorre dalla fruizione del primo servizio previsto dalla Polizza stipulata con il Contraente e cessa con la fruizione dell'ultimo servizio da quest'ultimo offerto, fatta eccezione della Garanzia "Annullamento Viaggio" e di alcune prestazioni della garanzia Assistenza che valgono prima della partenza ed in particolare a decorre dalla data d'iscrizione al Viaggio e terminano il giorno della partenza nel momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente; in caso di Assicurati Stranieri la copertura decorre dal giorno di ingresso in Italia e cessa con la ripartenza definitiva dall'Italia.



Quando e come devo pagare?

L'Assicurazione si intende perfezionata con la sottoscrizione del Modulo di Polizza e con il versamento del relativo Premio.

È possibile pagare il Premio tramite i seguenti mezzi di pagamento, salvo accordi specifici con la Compagnia (o l'intermediario) da valutare di volta in volta: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge), Carte di credito e/o Carte di Debito (per importi superiori ad € 30,00).

All'atto della sottoscrizione il Contraente può scegliere di frazionare il pagamento del premio con periodicità semestrale con una maggiorazione del premio pari al 3%.



Assicurazione Multirischio Turismo con annullamento

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



Compagnia: Global Assistance S.p.A.

Prodotto: GLOBAL SISTEMA TURISMO - ed. 1/GST Data
di aggiornamento del DIP aggiuntivo Danni: 25/10/2023

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

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2022 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 già indicato nel DIP Danni si precisa che:

✓ **GARANZIA ASSISTENZA**

Le prestazioni della garanzia ASSISTENZA operano anche in caso di Covid 19 e sue varianti accertate e certificate o in caso di quarantena relativa al Covid 19 tracciata e certificata dalle competenti autorità.

Si intendono operanti le seguenti principali prestazioni:

- Consulenza medica telefonica; Invio di medicinali urgenti all'estero in caso di necessità determinata da infortunio o malattia (i costi dei medicinali a carico dell'assicurato); Segnalazione di un medico specialista all'estero; Invio di un medico in Italia in casi di urgenza; Trasporto dell'Assicurato al centro medico, fino ad un massimale di € 5.000; Rientro sanitario dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno si garantisce il trasporto o rientro sanitario; Rientro della salma (in caso di decesso durante il viaggio), fino alla residenza dell'Assicurato, incluse le Spese funerarie (spese di prima conservazione, spese amministrative, spese per la prima bara necessaria al trasporto organizzato dai suoi servizi fino ad un massimale di € 3.000); Spese di viaggio di un familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni (la Società prenderà in carico il viaggio A/R e le spese di pernottamento, fino a un massimale di € 100 al giorno per un massimo di 10 giorni, purché non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne); Assistenza ai minori, qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, viene messo a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno od aereo per raggiungere i minori e ricondurli alla residenza. Purché non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne; Prolungamento del soggiorno in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato stesso (Spese di pernottamento fino a massimo € 100 al giorno per massimo 10 giorni); Rientro del viaggiatore convalescente; Spese di prosecuzione del viaggio (dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori con lui viaggianti); Rientro dei familiari o del compagno di viaggio, in caso di organizzazione del Trasporto sanitario o Trasporto della salma o Rientro del Convalescente dell'Assicurato;
Rientro anticipato dell'assicurato in caso di decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza di un proprio familiare; Interprete telefonico a disposizione all'estero, in caso di ricovero ospedaliero, fino ad un massimale di € 1.000; Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità fino ad € 8.000; Trasmissione di messaggi urgenti.

✓	<p>GARANZIA SPESE MEDICHE Le prestazioni della garanzia SPESE MEDICHE DI EMERGENZA operano anche in caso di Covid 19 e sue varianti accertate e certificate dalle competenti autorità. La polizza prevede il rimborso delle spese mediche per malattia improvvisa o infortunio durante il viaggio (spese di emergenza per cure, ricovero ospedaliero, farmaci, parcelle professionali, ambulanza) sostenute dall'Assicurato fino al massimale indicato in polizza. Sono incluse anche le <u>cure dentistiche urgenti fino ad € 300</u> e le spese mediche sostenute dall'Assicurato al rientro in Italia ed entro 60 giorni, se a seguito di <u>infortunio occorso in viaggio all'estero</u>, fino ad un massimo di € 500. In presenza di Assicurato straniero, qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio e/o Malattia improvvisa comprovata da ricovero avvenuti in Italia o in altro Paese dell'Unione Europea (con l'esclusione del paese di provenienza dell'Assicurato), debba sostenere spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi improrogabili sul posto, la Società provvederà al loro rimborso fino alla concorrenza del massimale indicato sul Modulo di Polizza. All'interno del massimale indicato sul Modulo di Polizza sono ricomprese <u>le rette di degenza</u> fino ad un importo massimo giornaliero di € 210 per Assicurato e le <u>spese per cure odontoiatriche</u> conseguenti ad infortunio fino ad € 210 per Assicurato.</p>
✓	<p>BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI La polizza prevede un indennizzo entro il massimale selezionato dal Contraente con un sotto-limite di € 150 per rifacimento passaporto e documenti di viaggio e di € 300 per spese di prima necessità dovute a ritardo nella consegna del bagaglio da parte del vettore del trasporto.</p>
✓	<p>ANNULLAMENTO VIAGGIO Tra i motivi di annullo vi è: <u>Decesso, Malattia o Infortunio dell'assicurato o di un suo familiare, o del compagno di viaggio o del socio/contitolare della ditta dell'assicurato;</u> <u>Patologie della gravidanza iniziata ed accertata dopo l'iscrizione al viaggio; danni materiali all'abitazione, impossibilità a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali o di guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato;</u> <u>citazione dell'assicurato in Tribunale quale testimone o giurato; furto dei documenti necessari all'espatrio; impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al viaggio a seguito di licenziamento o nuova assunzione; impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea; impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico; 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.</u> In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, la Società rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati e iscritti nel medesimo viaggio.</p>
✓	<p>RESPONSABILITÀ CIVILE 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 nel periodo di validità della polizza.</p>
✓	<p>INFORTUNI IN VIAGGIO La garanzia opera in presenza di Infortunio subito dall'Assicurato durante il Viaggio e soggiorno e durante il volo aereo in qualità di passeggero o in qualità di assicurato straniero che effettua viaggi in Italia. 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%.</p>
✓	<p>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 riguarda, 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.</p> <p><u>Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati (indicati nel Modulo di Polizza), prescelti dal Contraente, e con i limiti di rimborso indicati per singola garanzia.</u> <u>Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima, se non diversamente previsto dalla singola garanzia, non potrà superare l'importo massimo di € 300.000,00 per evento.</u></p>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Ad integrazione di quanto indicato nel Dip Danni sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

GARANZIA ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

- l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste dalla garanzia;
- le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia
- in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico
- le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente: si intendono comprese in garanzia le recidive imprevedibili di patologie preesistenti insorte dopo l'inizio del viaggio
- fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato
- spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico già noto anteriormente alla data del viaggio
- spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti posticipabili successivamente al rientro alla residenza
- cure infermieristiche, termali, dimagranti, riabilitative o fisioterapiche e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti
- spese per occhiali, lenti a contatto, protesi e apparecchi terapeutici di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, check-up, trattamenti preventivi
- spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;
- spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- spese e trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla sterilità e/o impotenza;
- spese per contraccettivi, spese mediche e dentarie di routine, spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa)
- dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato
- il rifiuto di trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa;
- il rientro sanitario dovuto ad affezioni o lesioni che possono essere trattate sul posto.

BAGAGLIO

- denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio
- i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa
- beni, diversi da capi di abbigliamento, valigie, borse e zaini che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo
- rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore
- il furto o danneggiamento di: cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, occhiali da vista, occhiali da sole, telefoni cellulari, arti artificiali o protesi acustiche;
- logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulizia, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato;
- furto non denunciato entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia
- ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente
- qualsiasi articolo, laddove l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore
- beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico
- danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo
- danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile
- furto del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore
- danni derivanti da incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza
- insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici
- il furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni

ANNULLAMENTO VIAGGIO

- annullamento del viaggio dovuto ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
- decisione dell'Assicurato di non voler più viaggiare;
- costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio;
- stato di gravidanza e per rinunce causate da patologie se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio ed all'emissione del Certificato Assicurativo o se intervenute oltre la 26 ma settimana di gestazione
- mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto;

- *tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, eventi tellurici, eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.*

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Sono esclusi i danni derivanti:

- *dall'esercizio di attività professionali;*
- *da esercizio dell'attività venatoria;*
- *da Furto;*
- *da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, della navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;*
- *da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;*
- *alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;*
- *derivanti dall'utilizzo di cavalli o altri animali da sella;*
- *cagionati da animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo; La Compagnia non riconosce inoltre:*
- *le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano designati dalla Compagnia stessa;*
- *multe o ammende;*
- *le spese di giustizia penale.*

INFORTUNI IN VIAGGIO

- *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;*
- *guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquei;*
- *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;*
- *infezioni pandemiche o da COVID-19.*

TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

- *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.*

<p>Franchigia e/o Scoperto</p>	<p>ASSISTENZA Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle prestazioni previste dalla garanzia Assistenza verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, In mancanza di preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa verrà in ogni caso applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da risarcire con un minimo di € 50,00.</p> <p>SPESE MEDICHE Saranno rimborsate al netto della franchigia assoluta di € 50. In caso di mancato contatto e preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, per i sinistri accaduti durante il viaggio con importo superiore ad € 1.000, verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare (con un minimo di € 50).</p> <p>ANNULLAMENTO VIAGGIO In caso di annullamento: 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 10% 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 20%), fermo il minimo di € 70,00 per persona assicurata.</p> <p>RESPONSABILITA' CIVILE TERZI L'assicurazione, per i "danni a cose", è prestata con l'applicazione di una franchigia pari ad € 200,00 per ogni Sinistro.</p> <p>INFORTUNI IN VIAGGIO Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, la Compagnia sull'importo da liquidare applicherà la franchigia assoluta del 5%.</p>
<p>Rivalsa</p>	<p>Limitatamente alla Garanzia "Rimborso Spese Mediche", la Società è surrogata, sino al limite dell'indennizzo corrisposto, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno.</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro relativo alle prestazioni di "Assistenza" e alla Garanzia "Spese Mediche" l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa. In riferimento a tutte le altre Garanzie, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, entro e non oltre 3 (tre) giorni dal momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza. In riferimento alla Garanzia "Bagaglio" e 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. In riferimento alla Garanzia "Annullamento Viaggio" la denuncia va effettuata entro 24 ore dall'accadimento dell'evento che ha originato il Sinistro (pena la non validità dello stesso).</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Vi sono prestazioni erogate in forma diretta, tramite centrale operativa incaricata dalla società e sono riferite alle garanzie Assistenza e Spese Mediche.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: La Compagnia, per la trattazione dei sinistri, non si avvale di altre Compagnie di Assicurazione.</p> <p>Prescrizione: il diritto dell'assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla società decorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>La Compagnia, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, ne dà esito all'Assicurato entro 30 giorni (o 90 giorni per gli eventi rientranti nella garanzia Infortuni), dal ricevimento di tutta la necessaria documentazione e conclusione degli eventuali accertamenti peritali del caso. Ove il danno risulti risarcibile a termini di polizza, la Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dal ricevimento della quietanza controfirmata per accettazione dall'Assicurato. Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito, nella valuta corrente. 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.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisa quanto segue:</p> <p>- Regime fiscale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Imposte sui premi: I premi sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta (calcolate sul Premio imponibile di ogni garanzia): Assistenza: 10%; Rimborso Spese Mediche: 2,50%; Bagaglio: 22,25%; Annullamento del viaggio: 21,25%; Responsabilità Civile terzi: 22,25%; Infortuni in viaggio: 2,5%; Tutela Legale in viaggio: 21,25%. ▪ Detraibilità fiscale dei premi: 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 (versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio "Invalidità Permanente da infortunio" superiore al 5% e "Morte da infortunio"). Per poter usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o della persona fisicamente a carico.
Rimborso	Il presente contratto non prevede casi che danno diritto al rimborso del premio versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento	Non è consentito dal presente contratto il recesso dopo la stipulazione (per ripensamento)
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

E' rivolto ai seguenti soggetti:

- i soggetti (persone fisiche) con residenza in Italia che devono effettuare un viaggio, con partenza dall'Italia, verso la destinazione prescelta;
- i soggetti stranieri (persone fisiche) residenti all'estero che effettuano viaggi in Italia non superiori a 90 giorni; di età non superiore a 90 anni (75 anni per la garanzia Infortuni in Viaggio).



Quali costi devo sostenere?

I premi di polizza sono gravati dai costi di intermediazione fino al **30%** dei premi imponibili.

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).</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti".</p> <p>Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa</p>
All'IVASS	<p>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).</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi
alternativi di
risoluzione delle
controversie

- Arbitrato: in caso di controversie tra le Parti aventi ad oggetto aspetti disciplinanti il contratto di assicurazione, il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. È tuttavia resa facoltà alle parti di rivolgersi in ogni caso all'Autorità giudiziaria.

- Liti Transfrontaliere: è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>).

AVVERTENZE:

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“GLOBAL SISTEMA TURISMO”

Ed. 1/GST

Data ultimo aggiornamento 25/10/2023

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	5
Art. 1 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 2 – DURATA DELL' ASSICURAZIONE	5
Art. 3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 4 – FORO COMPETENTE - ARBITRATO	6
Art. 5 – DURATA DELLE GARANZIE	6
Art. 6 – ONERI FISCALI	6
Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	6
Art. 8 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA	6
Art. 9 – RISCHI ASSICURABILI	6
Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	7
Art. 11 – AGGRAVAMENTO DI RISCHIO	7
Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI	7
Art. 13 – FRANCHIGIE/SCOPERTI	7
Art. 14 – MASSIMALI E LIMITI PER EVENTO	7
Art. 15 – LIMITAZIONI SULLE ATTIVITÀ SPORTIVE	7
Art. 16 – ESCLUSIONE TERRITORIALE	7
Art. 17 – CLAUSOLA BROKER	8
COSA È POSSIBILE ASSICURARE	9
Art. 18 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA	9
Art. 19 – OGGETTO DELLA GARANZIA SPESE MEDICHE	12
Art. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE BAGAGLIO	13
Art. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO	14
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE	20
Art. 25– ESCLUSIONI	20
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	24
Art. 26 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	24
Art. 27 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	29
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO	30

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:

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Assistenza:	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
Bagaglio:	Quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale e non professionale, durante il Viaggio.
Centrale Operativa:	Struttura Organizzativa esterna (operante in conformità al Regolamento Isvap n. 12 del 9 Gennaio 2008) costituita da medici, tecnici, operatori messi a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, cui la Compagnia ha affidato incarico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di assistenza previste in Polizza.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e si obbliga a pagare il premio.
Danno indennizzabile:	Danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo;
Domicilio/Residenza	Il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora anagrafica.
Europa:	Italia, tutti i Paesi europei (sino ai confini dei Monti Urali) ed inoltre Canarie, Madera ed i seguenti Paesi del bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia (limitatamente alla parte europea).
Familiare:	Coniuge/convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a e nipoti (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).
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa od in percentuale, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.
Frazionamento:	Suddivisione dell'annualità assicurativa in periodi di tempo scelti dal Contraente per le modalità di pagamento del Premio annuo.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Infortunio:	Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni obiettivamente constatabili.
Intermediario:	Soggetto che, a seguito di accordi con la Compagnia, intermedia le polizze di quest'ultima.
Italia:	Lo stato della Repubblica Italiana.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia preesistente:	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.
Massimale:	La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Modulo di polizza:	Il documento sottoscritto dalle parti che forma parte integrante della Polizza.
Mondo:	Tutti i Paesi del mondo (compresi Italia ed Europa).
Oggetti di valore:	Apparecchiature fotocineottiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società anche in caso di premio minimo annuale o alla firma.
Premio annuo:	La somma di denaro dovuta dal Contraente per l'intera annualità assicurativa.
Premio rate successive:	La somma di denaro dovuta dal Contraente in relazione al Frazionamento del Premio annuo reso operante.
Premio di regolazione:	La somma di denaro dovuta dal Contraente a conguaglio del Premio annuo.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Scoperto:	La percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	GLOBAL ASSISTANCE S.p.A.
Surrogazione:	La facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.
Vettore:	Società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio:	Lo spostamento dell'Assicurato dalla propria Residenza o domicilio e/o il soggiorno, organizzato dal Contraente nei termini e con le modalità previste dal contratto di Viaggio.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state poste in evidenza e/o indicate con il carattere grafico in grassetto. I termini che seguono, indicati con il carattere grafico in corsivo, trovano la loro definizione nel Glossario.

Premessa

La presente *Assicurazione* consente l'emissione di singole **Polizze Collettive** (cd "polizze madre") che includono, a scelta del singolo *Contraente*, una o più garanzie, fra quelle offerte dal prodotto e come indicate sul *Modulo di Polizza*, che vanno a costituire un "pacchetto di coperture" dedicate ai clienti del *Contraente*.

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

L'*Assicurazione* si intende perfezionato con la sottoscrizione del *Modulo di Polizza* e con il versamento del relativo *Premio*.

È possibile pagare il *Premio* tramite i seguenti mezzi di pagamento, salvo accordi specifici con la *Compagnia* (o l'intermediario) da valutare di volta in volta: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge), Carte di credito e/o Carte di Debito (**per importi superiori ad € 30,00**).

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza indicato nel *Modulo di Polizza*, purché il *Premio* pattuito, o la prima rata di *Premio*, risulti pagato altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui avviene l'effettivo pagamento.

Il mancato pagamento della prima rata di *Premio*, decorsi 15 giorni dalla data di emissione, comporta la nullità della *Polizza* e la *Compagnia* provvederà all'annullamento della stessa senza effetto.

Se il *Contraente* non paga le rate di *Premio* successive, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

In caso di coperture assicurative in favore di *Assicurati stranieri*, l'*Assicurato* ha obbligo di esibire su richiesta della *Compagnia* documentazione che attesti con certezza la data del suo arrivo in Italia o in altro paese dell'Unione Europea diverso dal paese di provenienza; qualora tale data fosse precedente a quella di decorrenza comunicata dal *Contraente* alla *Compagnia*, le medesime non saranno attive fino alle ore **24.00 del 10° giorno successivo alla data di decorrenza**. In tal caso le garanzie e le prestazioni previste saranno perciò operanti per i casi assicurativi insorti e/o manifestatisi **a partire dall'11° giorno successivo** alla data di decorrenza.

Art. 2 – DURATA DELL' ASSICURAZIONE

Le Polizze Collettive hanno una durata pari ad un anno, e si rinnovano tacitamente di anno in anno salvo disdetta, che può essere esercitata da entrambe le Parti, da effettuarsi tramite raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) entro **30 giorni** dalla scadenza.

Art. 3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che la *Polizza* è operativa nei soli casi in cui la garanzia 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.

3.1 – Destinazione

La *Polizza* è operante, nel periodo assicurato, per il *Viaggio* e soggiorno dell'*Assicurato* nella destinazione prescelta e identificata in relazione a servizi turistici offerti dal *Contraente*, purché non riferibile a Paese/Territorio escluso, riconducibile ad una delle seguenti 3 "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:** che include il mondo intero.

3.2 – 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 viaggi realizzati da *Assicurati stranieri*, residenti all'Estero che vogliono effettuare un viaggio con destinazione iniziale in Italia, purché tali soggetti, al momento della decorrenza della copertura assicurativa, non si trovino già in Italia da un periodo di tempo **superiore a 7 giorni**. Durante la copertura di polizza l'*Assicurato straniero* potrà effettuare anche viaggi con destinazione verso Paesi dell'Unione Europea (con l'esclusione del Paese di provenienza dell'*Assicurato*).

L'*Assicurato* ha l'obbligo di esibire, su richiesta della *Società*, documentazione che attesti con certezza la data del suo arrivo in Italia.

3.3 – Obblighi da parte del Contraente

Il *Contraente* si impegna:

- ad assicurare con la presente polizza tutti i propri clienti che acquistano un *Viaggio* da lui organizzato;
- a consegnare, a tutti gli *Assicurati*, al momento della prenotazione e acquisto del viaggio, un documento riportante al minimo, l'estratto delle condizioni di polizza relative ai contenuti delle coperture assicurative offerte, l'indicazione dell'Impresa di Assicurazione che le eroga e le modalità di gestione delle prestazioni assicurate, fornendo altresì indicazioni precise ove poter acquisire le informazioni integrali delle Condizioni di Assicurazione, ed eventualmente integrato dal cd "Certificato Assicurativo".

✚ 3.4 – Modalità di sottoscrizione

Al fine dell'operatività delle garanzie la copertura assicurativa deve decorrere **entro le ore 24:00 del giorno precedente la programmata partenza** e non potrà in ogni caso essere sottoscritta a viaggio iniziato.

Qualora la copertura assicurativa includa anche la garanzia **“Annullamento Viaggio”**, la stessa avrà effetto a partire dalle ore **24:00 del giorno della prenotazione del viaggio**.

✚ 3.5 – Modalità di comunicazione delle adesioni alla Società

Premesso che la presente Polizza Collettiva è di tipo inclusivo e accessoria alla vendita di un viaggio o di un servizio turistico acquistato presso la *Contraente*, è onere di quest'ultima comunicare alla *Società*, anche per il tramite dell'intermediario, i nominativi degli *Assicurati* al momento della prenotazione del loro viaggio.

Le comunicazioni dovranno riportare le indicazioni essenziali delle singole coperture assicurative, tra cui: i nominativi degli *Assicurati*, le date di partenza e di rientro del singolo *Viaggio* oltre al costo e alla data di prenotazione (queste ultime solo in caso di garanzia Annullamento Viaggio) e alla destinazione del singolo viaggio.

Non sono ammessi ritardi nelle comunicazioni dei dati di cui sopra in quanto le prestazioni della garanzia Annullamento Viaggio ed in parte quelle della garanzia Assistenza, hanno decorrenza immediata.

La data di invio/spedizione del documento relativo la comunicazione di cui sopra sarà probante in caso di contestazione.

Le inclusioni così comunicate saranno oggetto delle Regolazioni Premio.

La mancata comunicazione da parte del *Contraente* degli *Assicurati* secondo le modalità e i tempi contrattualmente pattuiti, comporterà la decadenza da ogni diritto a favore degli *Assicurati*, con responsabilità diretta ed esclusiva in capo al *Contraente*.

Art. 4 – FORO COMPETENTE - ARBITRATO

Per le controversie riguardanti l'esecuzione dell'*Assicurazione* 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. 5 – DURATA DELLE GARANZIE

Premesso che le garanzie sono operanti per gli *Assicurati* partecipanti al *Viaggio* organizzato dal *Contraente* o al Servizio Turistico acquistato presso la *Contraente* e sono connesse al viaggio stesso, resta inteso che:

1. la copertura per ogni singolo *Viaggio* decorre dalla fruizione del primo servizio previsto dalla *Polizza* stipulata con il *Contraente* e cessa con la fruizione dell'ultimo servizio da quest'ultimo offerto, fatta eccezione della Garanzia “Annullamento Viaggio” e di alcune prestazioni della garanzia Assistenza (come meglio ivi dettagliato) che valgono prima della partenza ed in particolare a decorre dalla data d'iscrizione al *Viaggio* e terminano il giorno della partenza nel momento in cui l'*Assicurato* inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal *Contraente*; in caso di Assicurati Stranieri la copertura decorre dal giorno di ingresso in Italia e cessa con la ripartenza definitiva dall'Italia;
2. l'efficacia delle garanzie rese operanti durante il *Viaggio*, non sarà maggiore di **60 o 90 (in caso di assicurato straniero) giorni consecutivi dalla data di inizio del *Viaggio* o del soggiorno;**
3. la copertura cessa comunque automaticamente nel momento in cui l'*Assicurato* anticipa, per qualsiasi motivo, il proprio rientro alla propria *Residenza*, indipendentemente dal numero dei giorni per i quali è stata stipulata l'assicurazione;
4. sono da intendersi in copertura gli *Assicurati* inclusi in data precedente all'eventuale mancato rinnovo (disdetta) della presente Polizza Collettiva.

Art. 6 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'*Assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 8 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

Art. 9 – RISCHI ASSICURABILI

✚ 9.1 – Soggetti assicurabili

Con la presente *Polizza* sono assicurabili esclusivamente:

- i soggetti (persone fisiche) con residenza in Italia che devono effettuare un *viaggio*, con partenza dall'Italia, verso la *destinazione* prescelta;
- i soggetti stranieri (persone fisiche) residenti all'estero che effettuano viaggi in Italia non superiori a 90 giorni; di età non superiore a 90 anni (75 anni per la garanzia Infortuni in Viaggio).

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 DI RISCHIO

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

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

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

Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* o l'*Assicurato*, 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* o l'*Assicurato* 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 – FRANCHIGIE/SCOPERTI

Le singole garanzie di polizza prevedono o potrebbero prevedere la liquidazione del *Sinistro* previa applicazione di una *Franchigia/Scoperto* a carico dell'*Assicurato*, il cui importo è determinato secondo quanto previsto ai rispettivi articoli.

Art. 14 – MASSIMALI E LIMITI PER EVENTO

1. Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati (indicati nel *Modulo di Polizza*), prescelti dal *Contraente*, e con i limiti di rimborso indicati per singola prestazione, da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.
2. Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più *Assicurati* con la *Società*, l'esborso massimo di quest'ultima, se non diversamente dettagliato nella Tabella delle Prestazioni, non potrà superare l'importo massimo di € **300.000,00 per evento**. Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedano il limite sopra indicato, gli *Indennizzi* spettanti a ciascun *Assicurato* saranno ridotti in proporzione.

Art. 15 – LIMITAZIONI SULLE ATTIVITÀ SPORTIVE

a) Sono sempre incluse in copertura le attività sportive (ad eccezione di quelle esplicitamente escluse e indicate al successivo punto b) a condizione che:

- non siano configurabili come gare/tornei/allenamenti/prove svolte a livello professionistico e/o sotto l'egida di Federazioni Sportive;
- vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate.

Si intendono altresì ricomprese le gare/ tornei/allenamenti/prove svolte a livello ludico e/o ricreativo.

b) Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

- alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing);
- gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti svolte a livello professionale o sotto l'egida delle Federazioni, immersioni con autorespiratore fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, Bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), Kite-surfing, a meno che non siano svolte a carattere ludico o ricreativo;
- salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante.

Art. 16 – ESCLUSIONE TERRITORIALE

La presente *Polizza* non fornisce copertura in relazione a responsabilità, perdite o danni direttamente o indirettamente derivanti da viaggi in, verso o attraverso paesi in stato di guerra e/o insurrezione.

Art. 17 – CLAUSOLA BROKER

Qualora il presente contratto venga intermediato da un broker, come identificato nel *Modulo di Polizza*, le *Parti* prendono atto che tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi relativi alla *Polizza*, avverranno anche per il tramite del Broker che provvederà al successivo versamento alla Compagnia assicuratrice.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker, nel nome e per conto del *Contraente/Assicurato*, alla *Compagnia*, si intenderà come fatta dal *Contraente/Assicurato*. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal *Contraente/Assicurato* al broker si intenderà come fatta alla *Compagnia*.

Con la sottoscrizione della *Polizza* il *Contraente* conferisce mandato al broker di rappresentarlo ai fini del contratto. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al broker dalla *Compagnia* si considererà come fatta al *Contraente* e ogni comunicazione fatta dal broker alla *Compagnia* si considererà come fatta dal *Contraente*.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

LE GARANZIE – OFFERTA ASSICURATIVA

È possibile acquistare le seguenti garanzie:

- Assistenza;
- Spese Mediche;
- Bagaglio;
- Annullamento viaggio;
- Responsabilità Civile Terzi
- Infortuni in Viaggio
- Tutela Legale in Viaggio

ASSISTENZA

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Le prestazioni della garanzia ASSISTENZA operano anche in caso di Covid 19 e sue varianti accertate e certificate o in caso di quarantena relativa al Covid 19 tracciata e certificata dalle competenti autorità.

Art. 18 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA

Tramite la Centrale Operativa viene organizzata e prestata l'assistenza sanitaria all'*Assicurato* in caso di suo Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti in Viaggio, e a parziale deroga di quanto previsto all'art. 25.3 "Esclusioni specifiche di garanzia" si ritengono incluse le riacutizzazioni improvvise di una patologia cronica o Malattia preesistente e le malattie 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 di seguito.

PRESTAZIONE	COME OPERA
Consulenza medica telefonica	Servizio di assistenza medica qualora l' <i>Assicurato</i> necessiti di informazioni e/o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall' <i>Assicurato</i> . Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la <i>Centrale Operativa</i> valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.
Spese telefoniche	La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza fino all'ammontare indicato nell'art.18.5 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Invio di medicinali urgenti all'estero (Garanzia valida all'estero)	In caso di necessità determinata da <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i> , la Società ricerca per l' <i>Assicurato</i> che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del paese in cui si trova l' <i>Assicurato</i> . Il costo di tali medicinali resta a carico dell' <i>Assicurato</i> . I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.
Segnalazione di un medico specialista all'estero (Garanzia valida all'estero)	Qualora lo si ritenga necessario a causa dello stato di salute dell' <i>Assicurato</i> , la Società segnala il nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella zona più prossima al luogo in cui si trova l' <i>Assicurato</i> .
Invio di un medico in Italia in casi di urgenza	Qualora l' <i>Assicurato</i> , in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Società tramite la <i>Centrale Operativa</i> mette a disposizione dell' <i>Assicurato</i> , nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi , il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la <i>Centrale Operativa</i> e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.
Trasporto dell'Assicurato al centro medico	La Società organizza il trasporto dell' <i>Assicurato</i> alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata a prestare le cure necessarie tenendo a proprio carico le spese fino all'importo indicato nell'art.18.5 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione. A seconda della gravità e delle circostanze, il trasporto dell' <i>Assicurato</i> è effettuato, in accordo con il Servizio Medico della <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza, in treno, in vettura di 1° classe, con posto a sedere, in cuccetta o in vagone letto, oppure in ambulanza o con veicolo sanitario leggero, su volo regolare di linea con posto a sedere

	o in barella, oppure con aereo sanitario privato limitatamente agli spostamenti locali.
Rientro sanitario dell'Assicurato	<p>Il Servizio Medico della <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza, in seguito a <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i> dell'<i>Assicurato</i>, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, né organizzerà – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – il trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'<i>Assicurato</i> verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.</p> <p>A giudizio del Servizio Medico della <i>Centrale Operativa</i>, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.</p> <p>Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della <i>Centrale Operativa</i>.</p> <p>Per i viaggi all'estero, il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica eventualmente barellato. Le prestazioni non sono dovute qualora l'<i>Assicurato</i> o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'<i>Assicurato</i> è ricoverato.</p>
Rientro della salma	In caso di decesso dell' <i>Assicurato</i> durante il viaggio, la <i>Società</i> organizza a sue spese il trasporto della salma fino alla residenza dell' <i>Assicurato</i> .
Spese funerarie	La <i>Società</i> si fa carico delle spese di prima conservazione, delle spese amministrative e delle spese per la prima bara necessaria al trasporto organizzato dai suoi servizi, fino all'ammontare indicato nell'art.18.6 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione. Le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei <i>Familiari</i> .
Spese di viaggio di un familiare dell'Assicurato	In caso di ricovero ospedaliero dell' <i>Assicurato</i> superiore a 5 giorni, la <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza organizzerà e la <i>Società</i> prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino all'ammontare indicato nell'art.18.5 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.
Assistenza ai minori	Qualora a seguito di <i>Malattia</i> o <i>Infortunio</i> , l' <i>Assicurato</i> non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall' <i>Assicurato</i> od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli alla residenza. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.
Prolungamento del soggiorno	La <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza provvederà per l' <i>Assicurato</i> , i familiari o il compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a <i>Malattia</i> o <i>Infortunio</i> dell' <i>Assicurato</i> stesso, a fronte di regolare certificato medico e la <i>Società</i> terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino all'ammontare indicato nell'art.18.5 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Rientro del viaggiatore convalescente	Qualora lo stato di salute dell' <i>Assicurato</i> gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la <i>Centrale Operativa</i> organizzerà, e la <i>Società</i> – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – prenderà in carico, il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe). La prestazione è operante qualora l' <i>Assicurato</i> sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in Suo possesso.
Spese di prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori	Nel caso in cui l' <i>Assicurato</i> abbia interrotto il viaggio a causa di un <i>Infortunio</i> o di una <i>Malattia</i> coperti dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'equipe medica della <i>Centrale Operativa</i> , non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la <i>Società</i> si fa carico, fino all'ammontare indicato nell'art.18.5 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione ed entro i limiti del costo del rientro alla <i>Residenza</i> , delle spese di trasporto dell' <i>Assicurato</i> vittima dell' <i>Infortunio</i> o della <i>Malattia</i> , dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. In tutti i casi spetta alla <i>Centrale Operativa</i> la decisione in merito alla scelta dei mezzi di trasporto.

Rientro dei familiari o del compagno di viaggio	In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza organizzerà, e la <i>Società</i> prenderà in carico, il rientro (Aereo classe turistica o Treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.
Rientro anticipato	La <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati. La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'Assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente la <i>Società</i> metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.
Interprete telefonico a disposizione all'estero Operante solo all'Estero	Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero, si trovi in difficoltà nel comunicare nella lingua locale, la <i>Centrale Operativa</i> organizza un servizio di interprete telefonico per facilitare i contatti fra l'Assicurato ed i medici curanti.
Anticipo spese di prima necessità per eventi di particolare gravità	Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 8.000,00 a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.
Trasmissione di messaggi urgenti	Su espressa richiesta dell'Assicurato, la <i>Società</i> , tramite la <i>Centrale Operativa</i> , trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale.

18.1 – Durata della copertura

Le coperture di Assistenza, se non diversamente specificato, sono prestate **24 ore su 24** per tutta la durata del viaggio, secondo le date e i paesi di destinazione come comunicati dalla *Contraente*.

18.2 – Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza

In tutti i casi previsti dalle garanzie, soltanto le autorità mediche della *Centrale Operativa* di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base.

Le prenotazioni sono effettuate dalla *Centrale Operativa* di Assistenza, che ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati.

18.3 – Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla *Centrale Operativa* di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto in tempo utile con la *Centrale Operativa* di Assistenza, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la *Centrale Operativa* di Assistenza.

Tali spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della *Centrale Operativa* verranno rimborsate comunque entro la misura strettamente necessaria, a condizione che venga presentata idonea certificazione medica rilasciata in loco e i documenti di spesa, in originale. In mancanza di preventiva autorizzazione da parte della *Centrale Operativa* verrà in ogni caso applicato uno scoperto pari al **25%** dell'importo da risarcire (con un minimo di **€ 50,00**).

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche attraverso i documenti di spesa in originale.

18.4– Circostanze eccezionali

La *Società* non sarà responsabile per i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi in caso di sciopero, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività o altre cause fortuite o di forza maggiore e comunque di eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

18.5– Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

PRESTAZIONI	MASSIMALI
Consulenza medica telefonica	Costi effettivi

Spese Telefoniche	€ 100,00
Invio di medicinali urgenti all'estero	Costi effettivi di invio
Segnalazione di un medico specialista all'estero	Costi effettivi
Invio di un medico in Italia in casi di urgenza	Costi effettivi
Trasporto dell'Assicurato al centro medico	€ 5.000,00
Rientro sanitario dell'Assicurato	Costi effettivi
Rientro della salma	Costi effettivi
Spese funerarie	€ 3.000,00
Spese di viaggio di un familiare dell'Assicurato (in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni)	Biglietto A/R Pernottamento: massimo € 100 al dì /massimo 10 gg
10 - Assistenza ai minori	Biglietto A/R
11 - Prolungamento del soggiorno	Pernottamento: massimo € 100 al dì /massimo 10
12 - Rientro del viaggiatore convalescente	Costi effettivi
13 - Spese di prosecuzione del viaggio (dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori)	Costi effettivi, ma entro il limite del costo dell'eventuale rientro alla residenza
14 - Rientro dei familiari o del compagno di viaggio	Biglietto di rientro
15 - Rientro anticipato	Biglietto di rientro
16 - Interprete telefonico a disposizione all'estero	€ 1.000,00
18 - Anticipo spese di prima necessità	€ 8.000,00
19 - Trasmissione di messaggi urgenti	Costi effettivi

SPESE MEDICHE

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Le prestazioni della garanzia SPESE MEDICHE operano anche in caso di Covid 19 e sue varianti accertate e certificate dalle competenti autorità.

Art. 19 – OGGETTO DELLA GARANZIA SPESE MEDICHE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella Modulo di Polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia.

PRESTAZIONE	COME OPERA
Rimborso spese mediche	<p><u>Prestazione operante durante il viaggio</u></p> <p>La garanzia prevede il rimborso delle spese mediche (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali, spese di ambulanza) sostenute dall'Assicurato per malattia improvvisa o infortunio durante il viaggio, entro l'importo indicato nell'art.19.3 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione.</p> <p>Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.</p> <p>In caso di mancato contatto e autorizzazione della Centrale Operativa, per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.</p> <p>La garanzia prevede anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>il rimborso delle spese sostenute in viaggio per cure dentistiche urgenti e non procrastinabili al rientro presso la residenza dell'Assicurato:</u> fino ad un massimo di € 300,00. <p>Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>le spese mediche sostenute dall'Assicurato al rientro in Italia a seguito di Infortunio occorso in viaggio all'estero:</u> fino ad un massimo di € 500,00, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro. In caso di malattia non saranno rimborsate le spese sostenute dall'Assicurato dopo la data di termine del viaggio o successivamente al rientro al domicilio. <p>La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso.</p> <p>All'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società può saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale entro i massimali previsti nell'art.19.3 "limiti e massimali" delle</p>

presenti Condizioni di Assicurazione, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni Italiana e locale in materia di controllo dei cambi.
Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese sostenute.

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*.

L'art. 19 "Oggetto della garanzia spese mediche" si intende integralmente sostituito in presenza di **Assicurato straniero**. Qualora l'Assicurato, a seguito di *Infortunio e/o Malattia* improvvisa comprovata da ricovero avvenuti in Italia o in altro Paese dell'Unione Europea (con l'esclusione del paese di provenienza dell'Assicurato), debba sostenere spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi improrogabili sul posto, la *Società* provvederà al loro rimborso fino alla concorrenza del massimale indicato sul *Modulo di Polizza*. Qualora in un evento siano coinvolti più *Assicurati* e la somma dei singoli indennizzi ecceda il massimale per evento (€ 104.000,00), la *Società* ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun *Assicurato* proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto del *Contraente* al rimborso dei premi netti nella stessa proporzione. All'interno del massimale indicato sul *Modulo di Polizza* verranno ricomprese:

- le rette di degenza fino ad un importo massimo giornaliero di € 210,00 per Assicurato;
- le spese per cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio fino ad € 210,00 per Assicurato.

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 8 "Esclusioni", sono escluse dall'assicurazione:

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

In caso di mancato contatto e autorizzazione della *Centrale Operativa* verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.

19.2– Surrogazione o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Per la garanzia Rimborso Spese Mediche, laddove sia stato corrisposto un *Indennizzo*, l'Assicuratore è surrogato, sino al limite di tale *indennizzo*, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di rivalsa nei confronti di discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato (purchè risulti da regolare certificazione), o prestatori di lavoro alle regolari dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti).

19.3 Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA SPESE MEDICHE	
MASSIMALI	Rimborso spese mediche: entro il massimale assicurato indicato, per destinazione, nel <i>Modulo di Polizza</i> ; Rimborso spese mediche in caso di Assicurato straniero: € 30.000,00
LIMITAZIONI	Sottolimiti per cure dentarie urgenti: € 300,00/ € 210,00 in caso di Assicurato straniero Sottolimiti spese mediche sostenute dall'Assicurato al rientro in Italia a seguito di infortunio occorso in viaggio all'estero: € 500,00/ € 210,00 in caso di Assicurato straniero

BAGAGLIO

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Art. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La *Polizza* prevede un *Indennizzo*, nei limiti dei massimali previsti riportati nell'art. 20.1 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione per:

a) Passaporto e documenti di viaggio

La *Polizza* prevede il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto, della carta di identità, dei biglietti di viaggio, degli ski-pass, delle carte verdi e dei biglietti d'ingresso prepagati dell'Assicurato, nei limiti del massimale previsto riportato nell'art. art. 20.1 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

b) Ritardo nella riconsegna del bagaglio

In caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio, **esclusivamente per il viaggio di andata, superiore a 12 ore**, viene riconosciuto un rimborso per le spese sostenute dall'Assicurato per l'acquisto di effetti personali di prima necessità. Il rimborso verrà riconosciuto solo in presenza degli scontrini di acquisto in originale e dietro presentazione della denuncia in originale inoltrata al Vettore responsabile del ritardo.

✚ 20.1 – Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA BAGAGLIO	
MASSIMALI	Entro il massimale Assicurato indicato, per destinazione, nel <i>Modulo di Polizza</i> .
LIMITAZIONI	<u>Sottolimito</u> Passaporto e documenti di viaggio: € 150,00 <u>Sottolimito</u> Ritardo nella riconsegna del bagaglio: € 300,00

ANNULLAMENTO VIAGGIO

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Art. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

La polizza prevede, entro il costo del viaggio e comunque non oltre i limiti dell'importo indicato nell'art. 21.1 "limiti e massimali" delle presenti Condizioni di Assicurazione il rimborso della penale di recesso addebitata dall'organizzatore del viaggio o dal Vettore (**ad esclusione delle quote di iscrizione e le spese di apertura/gestione pratica**) che l'Assicurato sia obbligato a corrispondere (e che non siano recuperate in altro modo) qualora sia costretto ad annullare il viaggio a seguito di uno dei seguenti eventi improvvisi, imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici e documentati di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il *Viaggio* a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone il cui stato di salute è all'origine della rinuncia:

1. Decesso, Malattia o Infortunio:

- dell'Assicurato;
- di un suo Familiare;
- del Compagno di viaggio;
- del Socio/Contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore,

2. patologie della gravidanza purché la stessa sia stata accertata successivamente all'iscrizione al viaggio (tranne quanto specificatamente escluso all'Art. 25.1" Esclusioni comuni a tutte le garanzie")

3. danni materiali all'abitazione, allo studio od all'Impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;

4. impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali verificatesi nella località di *Residenza* e dichiarate dalle competenti Autorità;

5. guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;

6. citazione in Tribunale quale testimone o giurato, o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, notificate all'Assicurato successivamente alla prenotazione;

7. furto dei documenti necessari all'espatrio, se viene dimostrata l'impossibilità al loro rifacimento prima della partenza;

8. impossibilità di usufruire delle ferie pianificate prima dell'iscrizione al viaggio a seguito di licenziamento o nuova assunzione, anche in caso di stage retribuito (**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 che ne rendano indispensabile e indifferibile la presenza dell'Assicurato;

9. impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;

10. impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data:

- della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
- di partecipazione ad un concorso pubblico;

11. 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.

A parziale deroga di quanto riportato alla lettera a dell'Art. 25.1) - "Esclusioni comuni a tutte le garanzie", si intendono comprese in garanzia gli annullamenti derivanti da malattie preesistenti.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, la Società rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati e iscritti nel medesimo viaggio.

✚21.1 – Limiti, massimali e scoperti

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO	
MASSIMALI	Pari al Costo del Viaggio

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 o al locatore, resta a carico dell'<i>Assicurato</i>.</p> <p>Se l'assicurazione copre solo una parte del costo del <i>Viaggio</i> o della locazione, l'<i>Indennizzo</i> sarà ridotto e proporzionale alla parte del costo del <i>Viaggio</i> o della locazione ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.</p> <p>Sottolimita per biglietteria: € 500,00 per persona / € 2.500 per evento (qualora siano coinvolti più di un assicurato con la stessa <i>Polizza</i>).</p>
SCOPERTO	<p>Alla penale, indennizzabile a termini di contratto, verrà applicato lo scoperto come segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se l'annullamento è causato da <i>Morte</i> o <i>Ricovero</i> con degenza superiore a 5 (cinque) giorni: nessuno scoperto verrà applicato; 2. Per tutte le altre cause assicurate: alla penale verrà applicato lo scoperto del 10% con minimo € 70,00 per persona assicurata; 3. Qualora le condizioni generali del regolamento di <i>Viaggio</i> acquistato prevedano una penale pari al 100% già a decorrenza dal 30° (trentesimo) giorno prima della partenza, la percentuale di scoperto, di cui al punto precedente, applicata alla penale, viene incrementata del 10% (pertanto lo scoperto complessivo diventa del 20%), fermo il minimo di € 70,00 per persona assicurata.

RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Art. 22 – 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 nel periodo di validità della polizza.

Art. 22.1 Rischi compresi

L'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

- a) dalla conduzione dell'abitazione ove l'*Assicurato* dimora durante il soggiorno all'estero, compresi i relativi impianti, dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive e piscine, recinzioni in genere, nonché cancelli automatici. Se l'abitazione fa parte di un condominio l'*Assicurazione* comprende tanto i danni di cui l'*Assicurato* debba rispondere in proprio quanto la quota proporzionale a suo carico dei danni derivanti dalla conduzione della proprietà comune, escluso ogni maggior onere conseguente al suo obbligo solidale con gli altri condomini. Sono altresì compresi, con applicazione di una franchigia pari a **€ 200,00**, i danni derivanti da spargimento d'acqua, con l'esclusione comunque dei danni derivanti da rigurgiti di fogna o provocati da gelo;
- b) da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'*Assicurato*, con l'esclusione comunque di tali danni, laddove la preparazione di cibo ovvero la somministrazione di bevande costituisca oggetto dell'attività svolta dall'assicurato;
- c) dalla proprietà od uso di imbarcazioni a remi o a vela di lunghezza non superiore a metri 6,50, purché non dati a noleggio o in locazione;
- d) dalla proprietà e/o uso di biciclette anche con servoassistenza a batteria, monopattini o da circolazione in qualità di pedone;
- e) dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'*Assicurato* percepisca una qualche forma di retribuzione;
- f) dalla proprietà, possesso od uso di cani, gatti, altri animali domestici ma non selvatici e di animali da sella in genere. Per i danni arrecati dai cani l'*Impresa* applicherà una franchigia pari a **€ 100,00**;
- g) dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari in occasione dell'espletamento delle loro mansioni (escluse le malattie professionali), a condizione che questi siano in regola con gli adempimenti tutti previsti dalle norme vigenti, nessuno eccettuato, idem compreso la denuncia nominativa e l'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL. La garanzia comprende anche le somme che l'assicurato debba pagare a seguito di esercizio dell'azione di regresso da parte dell'INAIL. L'assicurazione deve intendersi limitata esclusivamente al caso di morte e di lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente di grado superiore al **5%** calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati DPR 30.06.1965 n. 1124;
- h) dalla pratica del campeggio, con l'utilizzo delle attrezzature necessarie ovvero di hobby quali modellismo, bricolage e giardinaggio, ivi compreso l'uso di falciatrici a motore;
- i) dall'uso di armi non di proprietà, anche da fuoco, solo a scopo ludico e ricreativo (ad esempio tiro a segno, tiro a volo e simili), escluso comunque l'esercizio dell'attività venatoria;
- j) per danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, per danni provocati a terzi non trasportati sui medesimi con esclusione dei danni arrecati ai veicoli stessi;

k) da interruzione o sospensione – totale o parziale – dell'utilizzo di beni di terzi nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, fino alla concorrenza del **10% del massimale assicurato, con il limite di € 15.000,00 per periodo annuo di assicurazione e con detrazione di una franchigia di € 500,00.**

l) per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nei limiti del massimo di garanzia per danni a cose ma con un limite di risarcimento di **€ 15.000,00 per sinistro.** Qualora l'Assicurato sia già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO TERZI" la presente opererà in Il rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

22.2 – 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.

In caso di assicurati stranieri la copertura decorre dal giorno di ingresso in Italia e cessa con la ripartenza definitiva dall'Italia.

22.3 – Limiti, massimali e scoperti

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	
MASSIMALI	Il <i>Contraente</i> può scegliere tra diversi livelli di massimali come indicati sul <i>Modulo di Polizza</i> . Il massimale scelto e risultante dal <i>Modulo di Polizza</i> deve intendersi quale limite del capitale assicurato per l'intero periodo di assicurazione, a valere per il singolo soggetto assicurato incluso in polizza.
LIMITAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Corresponsabilità fra Assicurati</u>: i limiti stabiliti in <i>Polizza</i> per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unici, anche per il caso di corresponsabilità di più Assicurati tra di loro. • <u>Cumulo di coperture</u>: in presenza di più polizze in capo al medesimo soggetto assicurato con la <i>Compagnia</i> a copertura della medesima tipologia di garanzia, la <i>Compagnia</i>, in caso di sinistro, provvederà all'indennizzo spettante a termini di polizza entro e non oltre l'esborso massimo di € 2.000.000,00 (limite per rischio) ancorché l'importo complessivo della sommatoria dei singoli massimali superi tale limite. La <i>Compagnia</i> in tal caso restituirà al <i>Contraente</i> il premio in proporzione alla somma non liquidata. • <u>Persone non considerate "terzi"</u>: ai fini dell'operatività della presente garanzia non sono considerati "terzi" i seguenti soggetti: <ul style="list-style-type: none"> ✓ il coniuge (o il convivente more uxorio risultante sullo stato di famiglia) dell'Assicurato, ✓ i genitori ed i figli dell'Assicurato, ✓ qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.
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> .

INFORTUNI IN VIAGGIO

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Art. 23 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI IN VIAGGIO

La presente garanzia opera in presenza di *Infortunio* subito dall'Assicurato durante il *Viaggio* e soggiorno e durante il volo aereo in qualità di passeggero o in qualità di assicurato straniero che effettua viaggi in Italia.

Si intendono inclusi in garanzia anche:

- gli infortuni alla guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti ad uso privato;
- gli infortuni occorsi in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquee;
- 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.

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.

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*.

Diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio

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

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

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

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

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

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

23.1 – Decorrenza ed operatività

La presente garanzia, fermo quanto indicato all'Art. 1, decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* (ovvero dalla fruizione del primo servizio turistico offerto dal *Contraente* 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*.

In caso di **assicurati stranieri** la copertura decorre dal giorno di ingresso in Italia e cessa con la ripartenza definitiva dall'Italia.

23.2 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i **75 anni di età**, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

23.3 – Limiti e massimali

Di seguito i massimali e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA INFORTUNI IN VIAGGIO	
MASSIMALI	Il <i>Contraente</i> può scegliere i massimali come indicati sul <i>Modulo di Polizza</i> . 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> . <u>Limite per evento per infortunio in volo: € 6.000.000,00</u> (qualora per il medesimo <i>Sinistro</i> siano coinvolti più <i>Assicurati</i> con la <i>Compagnia</i>).
LIMITAZIONI	<u>Cumulo di coperture:</u> in presenza di più polizze, a copertura del Rischio Invalidità Permanente da Infortunio, 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 <i>Assicurato</i> ancorché l'importo complessivo della sommatoria dei singoli massimali superi tale limite. La <i>Compagnia</i> in tal caso restituirà al <i>Contraente</i> il premio in proporzione alla somma non liquidata.
SCOPERTO	Non presente.
FRANCHIGIA	Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, la <i>Compagnia</i> sull'importo da liquidare applicherà la franchigia assoluta del 5%.

TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

(Operante solo se richiamata sul Modulo di Polizza)

Art. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

La *Compagnia* assume a proprio carico, nei limiti del *Massimale* indicato nella tabella sottostante, 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, 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*.

24.1- 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.

24.2- Limiti e massimali

Di seguito i *massimali* e le limitazioni operanti:

TABELLA MASSIMALI E LIMITI DI COPERTURA – GARANZIA TUTELA LEGALE IN VIAGGIO	
MASSIMALI	Il <i>Contraente</i> può scegliere tra diversi livelli di massimali come indicati sul <i>Modulo di Polizza</i> .
SCOPERTO	Non presente.
FRANCHIGIA	Non presente.

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 25– ESCLUSIONI

25.1 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie

<p>ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE</p>	<p style="text-align: center;">Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. qualsiasi condizione medica (relativa a <i>Malattia</i> o <i>Infortunio</i>) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della data di adesione alla polizza. Si intendono comprese in garanzia le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si siano manifestate successivamente all'iscrizione del viaggio e/o all'adesione alla polizza; 2. un viaggio intrapreso: 3. contro il parere medico e/o, in ogni caso, con patologie in fase acuta 4. allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; 5. se l'<i>Assicurato</i> è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici; 6. se l'<i>Assicurato</i> ha ricevuto una prognosi terminale; 7. patologie della gravidanza oltre le 26 settimane, interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni; 8. patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici; 9. espianto e/o trapianto di organi 10. uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, abuso di alcool e assunzione anche occasionale di droghe; 11. stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo o scioperi; 12. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del <i>Vettore</i>; 13. perdita, spesa o passività derivante da: <ol style="list-style-type: none"> (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure (ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente; 14. perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono; 15. un sinistro occorso mentre l'<i>Assicurato</i>, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri; 16. attività di lavoro manuale; 17. viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale; 18. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione; 19. sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'<i>Assicurato</i>; 20. coinvolgimento dell'<i>Assicurato</i> in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'<i>Assicurato</i> è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di droga o fornitori illegali di armi nucleari, chimiche o biologiche. Inoltre questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente. 21. suicidio, tentato o consumato, dell'<i>Assicurato</i>, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); 22. le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali; 23. eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota. 24. atti di temerarietà in genere 25. dolo o colpa grave del <i>Contraente</i> o dell'<i>Assicurato</i>; 26. svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
---	---

	<p>27. terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali; 28. l'annullamento del viaggio in caso di insolvenza o di fallimento del Contraente.</p> <p>L'assicurazione non copre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di morte dovuta ad <i>Infortunio, Malattia, parto e/o aborto</i>; • le diarie da ricovero, convalescenza, immobilizzo e inabilità da infortunio o malattia; • la Tutela Legale in caso di malpractice medica; • l'Invalidità Permanente da Malattia, parto o aborto • le patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici.
--	---

25.2 – Esclusione sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché - in virtù del presente contratto – qualora essa, la sua capogruppo, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea.

25.3 - Esclusioni specifiche di garanzia

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

<p>ASSISTENZA E SPESE MEDICHE</p>	<p style="text-align: center;">Le prestazioni di Assistenza e Spese Mediche non sono dovute nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della <i>Centrale Operativa</i>, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto al precedente art. 18.3 “Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza”; • le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia; • in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; • le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente: si intendono comprese in garanzia le recidive imprevedibili di patologie preesistenti insorte dopo l'inizio del viaggio • i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'<i>Assicurato</i>; • malattie nervose mentali, psichiatriche, psicologiche e psicosomatiche; • le spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; • le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro alla residenza; • le cure infermieristiche, termali, dimagranti, riabilitative o fisioterapiche e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; • le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi e apparecchi terapeutici di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; • le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; • le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; • le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; • le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla sterilità e/o impotenza; • le spese mediche sostenute successivamente al rientro alla residenza dell'<i>Assicurato</i>; • le spese per contraccettivi; • le spese mediche e dentarie di routine; • le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla <i>Centrale Operativa</i> di Assistenza). <p>Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel caso in cui l'<i>Assicurato</i> disattenda le indicazioni della <i>Centrale Operativa</i>, ovvero: <ol style="list-style-type: none"> i) si verifichino le dimissioni volontarie dell'<i>Assicurato</i> contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; ii) l'<i>Assicurato</i> o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della <i>Centrale Operativa</i>. In questo caso la <i>Società</i> sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato. • Non danno diritto alla prestazione “Rientro sanitario dell'<i>Assicurato</i>” le affezioni o lesioni che possono essere trattate sul posto.
--	---

<p>BAGAGLIO</p>	<p style="text-align: center;">La garanzia Bagaglio non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio; • i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.); • i beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valigie, borse e zaini siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo; • il logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; • il furto non denunciato alle autorità di <i>Polizia</i> entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia; • la ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; • qualsiasi articolo, gruppo o paio di articoli laddove l'Assicurato non sia in grado di fornire una ragionevole prova del loro possesso o valore (ad esempio scontrini originali); • i beni lasciati incustoditi in un luogo pubblico; • danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo; • i danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; • il furto del bagaglio o degli effetti personali avvenuto quando i beni in questione non sono sotto il controllo dell'Assicurato o si trovano sotto il controllo di un soggetto diverso dalla compagnia aerea o dal vettore; • i danni derivanti da incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza; • l'insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici; • il furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni.
<p>ANNULLAMENTO VIAGGIO</p>	<p style="text-align: center;">La garanzia Annullamento viaggio non comprende richieste di rimborso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per annullamento del viaggio dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico; • derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non voler più viaggiare; • relative ad eventuali costi supplementari derivanti dal fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del viaggio subito dopo avere appreso di dovere annullare il viaggio; • per rinuncia al viaggio causata dallo stato di gravidanza e per rinunce causate da patologie intervenute oltre la 24 ma settimana di gestazione; • per rinuncia al viaggio causata da patologie della gravidanza, se la stessa è stata constatata precedentemente alla prenotazione del viaggio ed all'emissione del <i>Modulo di Polizza</i>; • per rinunce dovute a mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto; • per rinunce a seguito di tumulti popolari, scioperi, serrate, blocchi, azioni governative di qualsiasi Paese, indipendentemente dal fatto che tali eventi siano effettivi o minacciati; • eventi tellurici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, naturali, epidemie, o dal pericolo che tali eventi si manifestino.
<p>INFORTUNI IN VIAGGIO</p>	<p style="text-align: center;">Sono esclusi gli infortuni conseguenti (direttamente o indirettamente) a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato ed in ogni caso dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle vigenti; • guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquei; • 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;

	<ul style="list-style-type: none"> operazioni chirurgiche, accertamenti o cure non resi necessari da infortunio; infezioni pandemiche o da COVID-19.
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	<p style="text-align: center;">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'<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; La <i>Compagnia</i> non riconosce inoltre: <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 spese di giustizia penale.
TUTELA LEGALE IN VIAGGIO	<p style="text-align: center;">La garanzia 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 controversie di natura contrattuale; per vertenze relative a diritto amministrativo, fiscale o tributario; per vertenze relative a fatti dolosi delle persone assicurate; fatti derivanti dalla proprietà o compravendita di veicoli o natanti; fatti derivanti da "malpractice medica". <p>Inoltre, la <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>

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 26 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso alla *Compagnia* ed inviare la denuncia in base alle modalità che seguono. L'*Assicurato* riconosce alla *Compagnia* il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata per le singole prestazioni e/o garanzie. Si impegna altresì, ora per allora, al tempestivo invio di tale documentazione. L'*Assicurato* libera, inoltre, dal segreto professionale nei confronti della *Compagnia*, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

ASSISTENZA	<p>✚ Denuncia del sinistro “Assistenza”</p> <p>L'<i>Assicurato</i> (o chi per suo conto) in caso di necessità deve prendere immediatamente contatto con la <i>Centrale Operativa</i> per ottenere l'erogazione delle prestazioni previste dalla <i>Polizza</i>. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità deve contattare la <i>Centrale Operativa</i> appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e di lasciare l'istituto di cura in caso di Ricovero.</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di assistenza.</p> <p>Di seguito vengono forniti i numeri telefonici della <i>Centrale Operativa</i>, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno:</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>Al fine di ottenere un tempestivo intervento, si dovranno comunicare i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tipo di assistenza di cui si ha bisogno • nome e cognome dell'assicurato che necessita di assistenza • numero della <i>Polizza</i> • recapito telefonico dell'<i>Assicurato</i>; • indicazione esatta della località in cui si trova l'assicurato o ospedale presso il quale è stato trasportato (nome/ recapito telefonico/ reparto di Ricovero/ nome del medico che ha messo in cura il paziente) • recapiti telefonici di eventuali famigliari/accompagnatori in Viaggio con l'assicurato. <p>✚ Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Centrale Operativa</i> in seguito alla chiamata apre un dossier sull'assicurato e gestisce la prestazione, in forma diretta, nei termini previsti dalla stessa. In caso di autorizzazione alla presa in carico a rimborso della prestazione, l'<i>Assicurato</i> sarà tenuto ad inviare alla <i>Centrale Operativa</i> i giustificativi di spesa in originale.</p>
SPESE MEDICHE	<p>✚ Denuncia del sinistro “Spese Mediche”</p> <p>L'<i>Assicurato</i> (o chi per suo conto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>in caso di suo Ricovero</u>, deve prendere immediatamente contatto con la <i>Centrale Operativa</i> onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in questo caso l'<i>Assicurato</i> deve contattare la <i>Centrale Operativa</i> appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e di lasciare l'istituto di cura in caso di <i>Ricovero</i>. <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione.</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>Alla <i>Centrale Operativa</i> si dovranno comunicare i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome dell'assicurato che necessita di prestazioni mediche • numero della <i>Polizza</i> • 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 <i>Viaggio</i> con l'<i>Assicurato</i>; • prestazione medica di cui si ha necessità. <p><u>Per le richieste di rimborso (autorizzate dalla <i>Centrale Operativa</i>) e per le altre spese mediche sostenute per cure o interventi improrogabili sul posto purché prescritte da un medico:</u></p>


	<p>L'Assicurato dovrà inviare alla <i>Compagnia</i>, entro 30 giorni dal suo rientro dal Viaggio, la denuncia scritta mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>Nella denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà riportare i dati relativi alle proprie generalità e alla descrizione dell'accaduto, allegando la documentazione medica (tra cui certificato medico riportante la diagnosi e la prescrizione medica, verbale di pronto soccorso) redatta nel luogo del sinistro e le ricevute debitamente quietanzate in originale delle spese mediche sostenute sul posto e/o del trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero. Nella denuncia dovrà inoltre essere riportato il numero del dossier aperto presso la <i>Centrale Operativa</i>.</p> <p>✚ Criteri di liquidazione La <i>Centrale Operativa</i> in seguito alla chiamata apre un dossier sull'assicurato e gestisce la pratica in forma diretta, ove possibile, nei termini previsti dalla garanzia. I rimborsi saranno effettuati dalla <i>Compagnia</i> con l'applicazione della franchigia prevista dalla <i>Polizza</i> (vedasi articolo 19.1 della garanzia Spese Mediche) tranne se non diversamente previsto.</p>
BAGAGLIO	<p>✚ Denuncia del Sinistro "BAGAGLIO" L'Assicurato 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. 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 <i>Sinistro</i> l'Assicurato deve inviare denuncia, completa di tutti gli allegati, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <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 Sinistro • descrizione del fatto • presunto responsabile del fatto • generalità di eventuali testimoni <p>e, dovrà allegare, in caso di:</p> <p><u><i>Mancata</i> riconsegna del <i>bagaglio</i> personale da parte del vettore aereo o sua ritardata consegna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • copia del rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report); • copia del biglietto aereo con l'itinerario completo del <i>Viaggio</i> 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 <i>Compagnia</i> provvederà, nei termini di <i>Polizza</i>, 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. <p>✚ Criteri di liquidazione La <i>Compagnia</i> rimborserà il danno, entro i limiti di cui al paragrafo 20.1 della Garanzia Bagaglio, ad integrazione di quanto corrisposto dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, sulla base del valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del <i>Sinistro</i>. 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. 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 Bagaglio, la <i>Compagnia</i> ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun <i>Assicurato</i> proporzionalmente al capitale individualmente assicurato, salvo il diritto</p>

<p>ANNULLAMENTO VIAGGIO</p>	<p>dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione</p> <p>✚ Denuncia del Sinistro “ANNULLAMENTO VIAGGIO” L'Assicurato, in caso di <i>Sinistro</i>, deve dare avviso scritto alla <i>Compagnia</i> 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 Sinistro (pena la non validità dello stesso) 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'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 • Contestualmente o successivamente a tale avviso, ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del Sinistro, l'Assicurato deve inviare la denuncia completa di documenti allegati, mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti: <p>e dovrà allegare alla denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • originale della documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia; • in caso di <i>Malattia</i> improvvisa o <i>Infortunio</i>: verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della <i>Malattia</i> 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 <i>Ricovero</i>, copia completa della cartella clinica; • catalogo e/o programma del <i>Viaggio</i> con relativo regolamento di penale, in copia; • contratto di <i>Viaggio</i> con ricevute di pagamento, in copia; • estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall'organizzatore del <i>Viaggio</i>, in copia. <p>✚ Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Compagnia</i> rimborsa la penale di annullamento del <i>Viaggio</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel limite del massimale assicurato; • nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il <i>Viaggio</i> successivamente all'evento, l'eventuale maggiore penale addebitata rimarrà a suo carico. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><i>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.</i></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato. La <i>Compagnia</i> ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di <i>Viaggio</i> 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 all' 21.1 della garanzia Annullamento Viaggio.
	<p>✚ Denuncia del Sinistro “RESPONSABILITA' CIVILE TERZI” L'Assicurato, 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. Contestualmente o successivamente a tale avviso, ed entro 30 (trenta) giorni dalla data del <i>Sinistro</i> l'Assicurato deve inviare la denuncia, completa di documenti allegati, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa - Area Operations - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'Assicurato dovrà indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero della <i>Polizza</i> • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono

<p>RESPONSABILITA' CIVILE TERZI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • L'Assicurato è tenuto a: • 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>✚ 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 massimale assicurato, al netto della franchigia prevista (come da paragrafo 22.3 della garanzia Responsabilità Civile Terzi) e inoltre assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.</p> <p>L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.</p> <p>La <i>Compagnia</i> ha diritto di rivalersi sull'Assicurato 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'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del Massimale assicurato.</p> <p>Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra <i>Compagnia</i> e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.</p>
<p>TUTELA LEGALE IN VIAGGIO</p>	<p>✚ Denuncia del Sinistro "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"</p> <p>L'Assicurato, 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 mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p>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>Contestualmente o successivamente a tale avviso, entro comunque i 30 (trenta) giorni successivi, l'Assicurato deve inviare alla <i>Compagnia</i> la denuncia completa di documenti allegati.</p> <p>Alla denuncia del <i>Sinistro</i> va allegata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una esaustiva descrizione dell'accaduto, • tutta la documentazione di cui si è in possesso (per es. copia della constatazione amichevole, atto di citazione, avviso di garanzia, fatture o preventivi ecc.) • l'anagrafica completa del legale incaricato, comprensiva di recapiti telefonici e-mail. <p>✚ Criteri di liquidazione</p> <p>La <i>Compagnia</i>, ricevuta la denuncia del <i>caso assicurativo</i> e la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia di <i>Polizza</i>, provvede ad autorizzare la gestione del <i>caso assicurativo</i>.</p> <p>Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse; • indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo fatto; in tale ipotesi, la garanzia prestata ed il relativo <i>Massimale</i>, vengono ripartiti tra tutti i soggetti assicurati coinvolti a prescindere dal loro numero e degli oneri da ciascuno di essi sopportati. <p>La <i>Compagnia</i> si riserva di autorizzare di volta in volta l'incarico al legale scelto dall'Assicurato, la trattazione della fase stragiudiziale, il ricorso alla fase giudiziale, ai gradi successivi di giudizio e di chiedere al legale incaricato il preventivo di spesa previsto per il suo intervento nel caso di specie. Tale preventivo dovrà tener conto dei criteri di cui al D.M. 55/2014 – valori medi.</p> <p>Nel caso in cui la fase stragiudiziale non raggiunga una bonaria definizione, se le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale autorizzato dalla <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>✚ 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'Indennizzo, entro l'ammontare globale delle spese legali e peritali, nella proporzione esistente tra l'importo dovuto secondo il presente contratto e la somma complessiva degli importi dovuti da tutti gli <i>Assicuratori</i> secondo i rispettivi contratti, esclusa ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.</p> <p>✚ Recupero di somme anticipate dalla Compagnia Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'<i>Assicurato</i>.</p> <p>Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente vanno invece a favore della Compagnia che le ha sostenute o anticipate.</p>
<p>INFORTUNI VIAGGIO IN</p>	<p>✚ Denuncia del Sinistro "INFORTUNI IN VIAGGIO" 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 mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;">Posta: Global Assistance Spa, Area Operations – Piazza Diaz,6 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20</p> <p>L'<i>Assicurato</i> nella denuncia del <i>Sinistro</i> 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'<i>Assicurato</i> deve inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ricorrere alle cure di un medico e seguire le prescrizioni a lui impartite; • documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici; • sottoporsi in Italia 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; • 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>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'<i>Assicurato</i> 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 assistenza di un medico scelto dalla <i>Compagnia</i>) o accertamento che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'<i>Assicurato</i> stesso. Dovranno inoltre presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un <i>Ricovero</i>; • certificato di morte; • certificato di stato di famiglia relativo all'<i>Assicurato</i>; • 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 <i>Compagnia</i> dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace; • eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del <i>Sinistro</i> nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto. <p>Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'<i>Assicurato</i> (o aventi diritto).</p> <p>Non saranno ammessi certificati rilasciati da medici, se diversi dal medico di base dell'<i>Assicurato</i></p>

(M.M.G.), la cui specializzazione non sia coerente con l'infortunio stesso.

 **Criteri di liquidazione**

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

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

Art. 27 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

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.

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del Rischio

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

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

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

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

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

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

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

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

L'assicurato deve dare avviso del Sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il Sinistro o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del Sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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

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

1. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

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

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi dell'art. 9 e dell'art.10 del GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento in formato sia cartaceo che elettronico.

4. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

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

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
- b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;
- c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;

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

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

5. CONSERVAZIONE

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

6. ACCESSO AI DATI

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

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare;

- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscrive specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo.

7. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

8. DIFFUSIONE

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

9. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali 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. MODALITÀ 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. E' possibile contattare direttamente il Responsabile della Protezione dei Dati – RPD o Data Protection Officer – DPO al seguente indirizzo email: info@lex.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

Email: global.assistance@globalassistance.it

PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Fax: 02/43335020