

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE **PER I DANNI CONNESSI A VIAGGIO TURISTICO**

BLUETEAM

Modello: TPCA1 Edizione: 04/2025

Set Informativo

Modello: SINFTPCA1

Edizione: 04/2025

Polizza di Assicurazione per Danni connessi al Viaggio Turistico



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Sara Assicurazioni S.p.A. Prodotto: BLUETEAM

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura persone fisiche che hanno acquistato un Viaggio presso il Contraente e hanno aderito al Contratto di assicurazione con la sottoscrizione del Modulo di adesione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Società fornisce all'Assicurato al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate:
 - informazioni sanitarie
 - consigli di un medico
 - Video consulto medico
 - trasporto in ambulanza o taxi
 - informazioni cliniche sul paziente
 - invio medico in Italia
 - segnalazione di un medico specialista all'estero
 - recapito medicinali urgenti all'estero
 - rientro sanitario
 - trasferimento per incidente da decompressione
 - rientro del convalescente
 - rientro di un familiare o compagno di viaggio
 - familiare accanto
 - rientro dei figli minori
 - rientro anticipato
 - trasporto della salma
 - anticipo somme di denaro
 - anticipo cauzione penale all'estero
 - trasmissione messaggi urgenti
 - interprete a disposizione
 - prolungamento del soggiorno
 - spese telefoniche
 - Traduzione cartella clinica
 - Protezione carte di credito
 - Anticipo spese assistenza legale
 - Ritorno a casa
- ✓ Rimborso spese mediche
- ✓ Bagaglio
- ✓ Tutela legale in viaggio
- ✓ Responsabilità civile
- ✓ Fermo sanitario
- ✓ Annullamento Viaggio all risks
- ✓ Interruzione del viaggio
- ✓ Infortuni in viaggio



Che cosa non è assicurato?

- * L'Assicurazione non è operante per:
 - atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
 - eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
 - sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
 - atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) nonché quelli commessi con colpa grave.

Resta inoltre inteso che si intendono esclusi i sinistri avvenuti al di fuori del periodo di Viaggio organizzato dal Contraente.

Sono infine escluse le richieste di rimborso da parte dell'Assicurato per prestazioni di Assistenza usufruite senza il preventivo consenso della Struttura Organizzativa, salvo i casi in cui l'Assicurato non riesca a mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per cause di forza maggiore.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni eventualmente previste nelle condizioni particolari che regolano le singole garanzie.



Ci sono limiti di copertura?

! Esclusioni per assistenza alla persona

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di Malattia Cronica;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciaio, salto dal trampolino con sci o idrosci, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- le richieste di video consulto al di fuori dei seguenti orari (fuso orario italiano): 9.00 – 21.00

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

! Esclusioni per rimborso spese mediche

L'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di Malattia Cronica;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, nonché infortuni derivanti dalla partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciaio, free-climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.

Sono esclusi dalla copertura:

- le patologie ed infezioni diverse da quelle pandemiche;
- lo stato patologico pandemico se già conosciuto e/o diagnosticato al momento della stipula del contratto;
- lo stato patologico pandemico già presente al momento della stipula del contratto;
- l'isolamento domiciliare obbligatorio se già previsto per l'Assicurando al momento della stipula del contratto;
- la patologia pandemica che rappresenti Malattia professionale, come definita dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni.

Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute:

- dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
- per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazione di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

! Esclusioni per bagaglio

L'Assicurazione non è operante per:

- i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- i danni da rottura, a meno che siano conseguenza di Furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
- i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
- i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- danni verificatisi quando:
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile, dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20:00 alle ore 7:00, in un parcheggio custodito.



Ci sono limiti di copertura?

! Esclusioni per bagaglio

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;
- il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di Viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette), nonché i beni acquistati durante il Viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;
- i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
- il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

! Esclusioni per tutela legale

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

- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio, come pure le relative conseguenze, ricadute o recidive;
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down-hill, trial bike e tutti gli sport estremi e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate. E' inoltre esclusa la partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinate dagli stessi;

- Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare;
- Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
- Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- Atti di sabotaggio, vandalismo, nonché atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari;
- Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;



Ci sono limiti di copertura?

! Esclusioni per tutela legale

- Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
- Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- 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;
- Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta scendendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

Inoltre:

- Per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- In materia fiscale ed amministrativa;
- Per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- Per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- Per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- Per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- Per fatti dolosi delle persone assicurate;
- Per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- Per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- Se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo 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 obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- Nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- Per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- Per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- Per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
- Per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.

! Esclusioni per responsabilità civile in viaggio

L'Assicurazione non è operante per sinistri:

- derivanti dalla proprietà, possesso, impiego, guida e circolazione di veicoli a motore, natanti e/o aeromobili e/o trasporti in genere;
- a cose che l'Assicurato, o suoi familiari, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo nonché a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
- causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato e/o suoi familiari;
- inerenti all'attività professionale dell'Assicurato nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva.

! Esclusioni per fermo sanitario

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- costi non coperti dalla garanzia;
- perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.



Ci sono limiti di copertura?

! Esclusioni per interruzione del viaggio

La garanzia non è operante in caso di quarantene e/o di pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

! Esclusioni per infortuni in viaggio

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

- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio, come pure le relative conseguenze, ricadute o recidive;
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down-hill, trial bike e tutti gli sport estremi e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate. E' inoltre esclusa la partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinati dagli stessi;

- Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare;
- Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
- Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- Atti di sabotaggio, vandalismo, nonché atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari;
- Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;



Ci sono limiti di copertura?

! Esclusioni per infortuni in viaggio

- Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
- Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- 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;
- Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, 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;
- Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

Inoltre:

- Per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- In materia fiscale ed amministrativa;
- Per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- Per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- Per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- Per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- Per fatti dolosi delle persone assicurate;
- Per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- Per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- Se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo 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 obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- Nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- Per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- Per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- Per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
- Per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione è valida per:

- Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano)
- Europa: Italia, tutti i paesi europei (sino a i 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);
- Mondo: tutti i paesi del mondo (compresi Italia ed Europa)



Che obblighi ho?

Stipula contratto - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Corso di contratto - Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 c.c.. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c..

Altre assicurazioni - Il Contraente o l'Assicurato è tenuto a comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'art. 1910 c.c.. La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare la liquidazione del danno e della relatività indennità.



Quando e come devo pagare?

- Le Prestazioni Assicurative a favore del terzo hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati dall'Aderente al Contraente che cura la raccolta delle singole adesioni, nel caso specifico Aci Blueteam spa.; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- Il pagamento del premio viene eseguito dall'Aderente al Contraente, conformemente alle modalità e alle scadenze indicate nel modulo di Adesione, ed è immediatamente opponibile alla Società. S prevede che, a sua volta, il Contraente bonificherà i premi raccolti di mese in mese alla Società. Nello specifico si prevede che a cadenza mensile sulla base delle Adesioni comunicate, la Società provvederà ad emettere formale appendice di regolazione Premi. Gli importi risultanti dalle appendici di regolazione dovranno essere trasferiti dal Contraente alla Società a 30 giorni dalla data di emissione delle appendici stesse. Trascorso tale termine, in assenza di pagamento, la Società avranno facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Premesso che le singole adesioni alla Polizza decorrono dalla data di inizio del Viaggio e terminano con la conclusione del Viaggio e comunque alla scadenza della Polizza, resta inteso che:

- La garanzia Annullamento decorre dalle ore 24 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione.
- Le garanzie previste in Polizza hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 60 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.
- Gli Assicurati, in data precedente alla eventuale disdetta della Polizza, restano comunque in copertura sino alla scadenza prevista dalle singole garanzie.
- Limitatamente agli Assicurati residenti e domiciliati all'estero in Paesi extra Unione Europea (Svizzera esclusa), tutte le prestazioni di Assistenza che prevedano l'erogazione dei servizi alla Residenza, saranno erogate unicamente sino alla località di partenza del Viaggio in Italia.
- Per gli Assicurati residenti e domiciliati all'estero il cui Viaggio si svolga in Italia, tutte le prestazioni di Assistenza che prevedano l'erogazione dei servizi alla Residenza, saranno erogate sino alla effettiva località di Residenza degli Assicurati, salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni.



Come posso disdire la polizza?

La presente Polizza ha la durata prevista ed indicata sul Frontespizio di Polizza ferma restando la possibilità di disdetta alla scadenza annuale fra le Parti. In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Assicurazione Viaggio

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



Impresa: Sara Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: BLUETEAM

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo danni 04/2025, ultima versione disponibile

SCOPO

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

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

Sara Assicurazioni S.p.A., assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925. Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018. Società del Gruppo ACI. Tel. +39 06 8475.1 - FAX +39 06 8475223 - Sito Internet: www.sara.it - Indirizzo email: info@sara.it - Indirizzo PEC: saraassicurazioni@sara.telecompost.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2023

- Patrimonio netto: euro 778.616.304,53
- Capitale sociale : euro 54.675.000
- Totale delle riserve patrimoniali: euro 723.941.304,53

Le informazioni che seguono sono dati inerenti la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (www.sara.it)

- Requisito patrimoniale di Solvibilità: euro 277.708.402,00
- Requisito patrimoniale Minimo di Solvibilità: euro 124.968.781,00
- Fondi Propri Ammissibili: euro 1.033.415.219,78
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 372,1% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato ?

Assistenza alla persona	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Rimborso spese mediche	<p>La Società, in caso di Infortunio o Malattia, purché risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia, assicura, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia ed a condizione che tale Viaggio sia organizzato dal Contraente.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Bagaglio	<p>La Società, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: furto, incendio, rapina, scippo, nonché perdita o danneggiamento imputabili a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Tutela legale in viaggio	<p>La Società garantisce il pagamento delle spese, sopportate dall'Assicurato, legali e peritali, giudiziali, in sede civile e penale, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato rituale ed irrituale, di un Sinistro rientrante in garanzia.</p> <p>Le garanzie sono prestate in caso di evento non doloso, verificatosi in relazione alla partecipazione dell'Assicurato al Viaggio e soggiorno organizzati dal Contraente nonché per rappresentare l'Assicurato stesso che sia convenuto in un giudizio.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Responsabilità civile in viaggio	<p>La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio e soggiorno organizzati dal Contraente avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio e soggiorno assicurato.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Fermo sanitario	<p>La copertura assicurativa si intende prestata in caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none">• al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;• oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;• o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>



Che cosa è assicurato ?

Annullamento All risks	<p>la Società indennizza, nei limiti del Valore Viaggio indicato sul Modulo di Adesione ed in base alle condizioni che seguono, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a loro carico in quanto si trovano nell'impossibilità di partire.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Interruzione del Viaggio	<p>La Società rimborsa la parte del costo del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Struttura Organizzativa;b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi di degenza superiore a 7 notti consecutive di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Struttura Organizzativa. <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>
Infortuni	<p>La Società assicura, nei limiti di quanto previsto in Polizza, gli infortuni (non aerei) extra professionali che l'Assicurato subisca in Viaggio durante il periodo di validità della garanzia che gli provochino la morte o un'invalità permanente.</p> <p>L'assicurazione si intende prestata alle condizioni previste in polizza; l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.</p>

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Che cosa non è assicurato ?

Oltre quanto riportato nel DIP non sono assicurati i soggetti non considerati terzi, vale a dire: il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.



Ci sono limiti di copertura ?

1. Resta inteso fra le Parti che la copertura assicurativa è prestata per le garanzie, con le relative somme assicurate e con i parametri tariffari indicati sul Frontespizio di Polizza.
2. Nel caso in cui la Polizza preveda un Massimale per evento, qualora nell'evento siano coinvolti più Assicurati anche se con polizze diverse emesse dalla Società, e la somma dei singoli indennizzi ecceda il Massimale previsto per evento, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai massimali individuali.
3. Fatta eccezione per le garanzie "Assistenza alla persona", per tutte le altre coperture assicurative, in caso di Sinistro, i massimali si intendono ridotti di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile con effetto immediato e fino al termine del periodo assicurativo in corso, senza corrispondente restituzione del Premio.
4. Limitatamente alla garanzia "Assistenza", il limite massimo di spesa a carico della Società per l'erogazione delle prestazioni previste a seguito di uno stesso Sinistro che coinvolga più Assicurati è di Euro 80.000,00 per Sinistro. In caso di eccedenza di spesa rispetto al limite suddetto, l'importo che la Società terrà a proprio carico, per l'erogazione delle prestazioni, sarà suddiviso proporzionalmente tra gli Assicurati coinvolti nello stesso Sinistro.



Ci sono limiti di copertura ?

Assistenza alla persona

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Società fornisce all'Assicurato, iscritto e partecipante al Viaggio organizzato dal Contraente, a seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

INFORMAZIONI SANITARIE

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche;
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio,

la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà le informazioni richieste.

CONSIGLI MEDICI

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, abbia necessità di parlare per telefono con un medico per avere consigli in merito alla patologia in corso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà i consigli medici richiesti.

VIDEO CONSULTO MEDICO (dalle 9.00 alle 21.00 fuso orario italiano)

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, abbia necessità di un consulto medico, avrà la possibilità di ricevere il medesimo anche in videoconferenza da parte di un medico della Struttura Organizzativa, se lo stesso lo reputerà necessario.

TRASPORTO IN AMBULANZA O TAXI

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza o in alternativa un taxi tenendo a proprio carico il relativo costo.

INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o di Malattia, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi Familiari, stabilirà un collegamento continuo tra i medici di guardia presso la Struttura Organizzativa stessa ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i Familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato necessiti di essere visitato da un medico generico presso la propria Residenza in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia, avvenuti nel periodo compreso fra la data di iscrizione al Viaggio e la data di partenza e qualora i medici di guardia della Struttura Organizzativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, tenendo a proprio carico il relativo onorario, un medico generico reperibile nella zona in cui risiede l'Assicurato.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa fosse disponibile e sempre che l'intervento del medico sia ritenuto urgente dalla Struttura Organizzativa, la stessa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato malato in un pronto soccorso, mediante ambulanza. I costi dell'ambulanza sono a carico della Società.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia, avvenuti in Viaggio, emerga la necessità che l'Assicurato si debba sottoporre ad una visita specialistica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, segnalerà all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Struttura Organizzativa potrà segnalare un medico generico. Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura ?

Assistenza alla persona

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

RECAPITO MEDICINALI URGENTI

Qualora nel corso di un Viaggio all'estero una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido. La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre il costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.

RIENTRO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, previo consulto con i medici curanti sul posto, ritengano necessario un suo trasferimento dal luogo del Ricovero ad un Istituto di cura prossimo alla sua Residenza, allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia dell'Assicurato, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;
- b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto. Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.

TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato. Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.200,00.

RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio sia impossibilitato a rientrare alla sua Residenza con il mezzo inizialmente previsto, in quanto convalescente a seguito di un Infortunio o di un Ricovero per Malattia, la Società, tramite i medici di guardia della Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
- assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società.

Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.



Ci sono limiti di copertura ?

Assistenza alla persona

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO - Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto della salma" purché organizzati dalla Società tramite la Struttura Organizzativa, la Struttura Organizzativa stessa organizzerà e la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di Euro 1.000,00 complessivi e per evento, anche il rientro (contestuale o meno) dei familiari o di un solo Compagno di Viaggio purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio. La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

FAMILIARE ACCANTO - Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero e, in assenza di un Familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un componente il suo Nucleo familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) fino a Euro 80,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".

RIENTRO FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un componente il Nucleo familiare dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata, mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e accompagnarli presso la loro Residenza, tenendo a carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto tenendo a proprio carico il relativo costo. La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.

TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.

Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, metterà inoltre a disposizione di un componente del Nucleo familiare dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma. Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

ANTICIPO SOMME DI DENARO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e non gli sia possibile farne fronte direttamente ed immediatamente, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato



Ci sono limiti di copertura ?

Assistenza alla persona

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Qualora l'Assicurato in Viaggio all' estero si trovi in stato di arresto o minaccia di arresto a seguito di fatto colposo e sia tenuto a pagare una cauzione penale per la sua liberazione, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà all'inoltro di tali messaggi.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato, in Viaggio all'estero, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia e le condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Struttura Organizzativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) per un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di Euro 2.500,00 giornalieri per Assicurato ed un massimo di Euro 10.000,00 per periodo assicurativo. E' esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

Qualora l'Assicurato in Viaggio risultasse positivo ad una patologia infettiva di natura pandemica con diagnosi comprovata da certificazione medica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) per un massimo di 15 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00 per periodo assicurativo.

La presente estensione non è operante nei casi in cui:

- lo stato patologico infettivo di natura pandemica fosse già conosciuto e/o diagnosticato al momento della partenza;
- lo stato patologico infettivo di natura pandemica fosse già presente al momento della partenza (anche in forma asintomatica)
- al momento della partenza fosse già stata prevista per il soggetto la quarantena preventiva.

SPESE TELEFONICHE

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese telefoniche per attivare la Struttura Organizzativa al fine di richiedere le prestazioni di Assistenza previste, la Società rimborserà tali spese (purché documentate), fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 100,00 per Assicurato.

TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.



Ci sono limiti di copertura ?

Assistenza alla persona

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

PROTEZIONE CARTE DI CREDITO

In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella.

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

RITORNO A CASA

Derogando alle Esclusioni generali lettere b) e c), qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di continuare il viaggio secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di:

- fallimento o insolvenza dei servizi di viaggio da parte dell'organizzatore del viaggio;
- catastrofi naturali (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura);
- epidemia o pandemia (dichiarata da qualsiasi ente governativo), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

La Struttura Organizzativa organizza:

- il proseguimento del soggiorno dell'Assicurato in una nuova struttura alberghiera o
- il rientro dell'Assicurato al proprio domicilio in Italia.

La Società terrà a proprio carico i costi fino ad un massimo di € 1.500,00 per assicurato e di € 5.000 per pratica viaggio.

SPESE PER SOCCORSO E RICERCHE IN MARE E IN MONTAGNA

La Società effettua il rimborso fino all'ammontare di Euro 700,00 in Italia e di Euro 1.500 all'estero, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.



Ci sono limiti di copertura ?

Assistenza alla persona

ESCLUSIONI E RIVALSE

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di Malattia Cronica;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciaio, salto dal trampolino con sci o idrosci, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comportano l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- le richieste di video consulto al di fuori dei seguenti orari (fuso orario italiano): 9.00 - 21.00

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.



Ci sono limiti di copertura ?

Rimborso spese mediche

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La garanzia Rimborso Spese Mediche è prestata fino alla concorrenza, per Assicurato, del Massimale di seguito indicato differenziato in base alla estensione territoriale e riportato sul Certificato assicurativo e sul frontespizio di Polizza:

MONDO	Massimale per Assicurato pari ad € 250.000
EUROPA	Massimale per Assicurato pari ad € 50.000
ITALIA	Massimale per Assicurato pari ad € 7.000

con le seguenti limitazioni:

- rette di degenza: fino a € 250,00 al giorno;
- spese di autoambulanza: fino a € 150,00;
- cure odontoiatriche conseguenti ad Infortunio: € 150,00;
- diaria per isolamento da evento pandemico (art. 2,1): € 70,00 al giorno da corrisposti per un massimo di 20 giorni per Sinistro.
- indennizzo forfettario per ricovero da patologia pandemica (art. 2,2): una tantum di € 1.300,00.

Per sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate da tali altre assicurazioni e rimaste a suo carico.

Il Massimale sopra indicato è valido ed operante per l'intero periodo di validità della garanzia e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine del periodo stesso di validità della garanzia.

Limitatamente agli Assicurati residenti in Italia, qualora abbiano usufruito della prestazione "TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE" la Società rimborserà le spese per terapie iperbariche sostenute dopo il rientro, in un Istituto di cura in Italia, purché prescritte da un medico specialista ed effettuate entro 40 giorni dall'evento che ha causato la Malattia da decompressione o l'embolia gassosa arteriosa, fino ad un massimo di € 250,00.

Per i casi di Ricovero di durata superiore a tre giorni, qualora la Struttura Organizzativa non sia stata informata del Ricovero stesso entro 24 ore dall'evento, sarà applicato uno Scoperto del 30% sull'importo indennizzabile a termini delle condizioni di Assicurazione.

Il Massimale per Sinistro che veda coinvolti più Assicurati è fissato in Euro 520.000,00.

L'Indennizzo che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di Polizza, verrà effettuato previa detrazione di una Franchigia relativa di € 50,00 per ogni Sinistro. Tale Franchigia relativa sarà applicata soltanto se l'ammontare del danno è pari od inferiore alla Franchigia stessa. Ne consegue che tutti i sinistri di entità superiore (entità determinata in base a criteri contrattualmente previsti) saranno integralmente indennizzabili.

ESCLUSIONI E RIVALSE

L'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza Malattia Cronica;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, nonché infortuni derivanti dalla partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciaio, free-climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.
- Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.



Ci sono limiti di copertura ?

Rimborso spese mediche

ESCLUSIONI E RIVALSE

Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute:

- dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
- per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazione di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

Sono esclusi dalla copertura Diaria giornaliera e Indennizzo forfetario (di cui agli artt. 2.1 e 2.2):

1. Le patologie ed infezioni diverse da quelle pandemiche;
2. Lo stato patologico pandemico se già conosciuto e/o diagnosticato al momento della stipula del contratto;
3. Lo stato patologico pandemico già presente al momento della stipula del contratto (anche in forma asintomatica);
4. L'isolamento domiciliare obbligatorio se già previsto per l'Assicurando al momento della stipula del contratto;
5. La patologia pandemica che rappresenti Malattia professionale, come definita dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni



Ci sono limiti di copertura ?

Bagaglio

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: furto, incendio, rapina, scippo, nonché perdita o danneggiamento imputabili a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore.

La Società, inoltre, in aggiunta a detto Massimale, rimborserà sino a:

- € 100,00 le spese comprovate sostenute dall'Assicurato per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di furto, rapina, scippo;
- € 250,00 le spese sostenute dall'Assicurato per il fabbisogno personale relativamente ad acquisti di prima necessità, a seguito di Sinistro risarcibile o ritardo aereo comprovato e superiore alle 24 ore nella riconsegna del Bagaglio. La richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza, per Assicurato, del Massimale di seguito indicato e riportato sul Certificato assicurativo e indicato sul frontespizio di Polizza:

Massimale per Assicurato pari ad € 1.500,00

con i seguenti limiti:

- Per singolo oggetto: massimo risarcimento pari al 10% della somma assicurata;
- Limitatamente ai seguenti oggetti, l'Indennizzo massimo non potrà complessivamente superare il 50% del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo e la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie scippo e rapina:
 - a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
 - b) pellicce;
 - c) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
 - d) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori;
 - e) strumenti musicali;
 - f) armi.
- Il Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo è valido ed operante per l'intero periodo di durata del viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.
- Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report) è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali.
- L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto già indennizzato dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno, e fino alla concorrenza del Massimale assicurato.
- Si prevede espressamente che, qualora l'Indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'albergatore fosse superiore al Massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.



Ci sono limiti di copertura ?

Bagaglio

ESCLUSIONI E RIVALSE

L'Assicurazione non è operante per:

- a) i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- b) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- c) i danni da rottura, a meno che siano conseguenza di Furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
- d) i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
- e) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- f) danni verificatisi quando:
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile, dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20:00 alle ore 7:00, in un parcheggio custodito.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- g) gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;
- h) il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di Viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
- i) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- j) i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette), nonché i beni acquistati durante il Viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;
- k) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
- l) il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.



Ci sono limiti di copertura ?

Tutela legale in viaggio

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società, alle condizioni della presente Polizza e nei limiti del massimale di Euro 5.000, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 5 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 5 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 11 D) a)/3.

ESCLUSIONI E RIVALSE

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

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- d) Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- e) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio, come pure le relative conseguenze, ricadute o recidive;
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g) Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- h) Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idroski, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down-hill, trial bike e tutti gli sport estremi e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate. E' inoltre esclusa la partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinati dagli stessi;



Ci sono limiti di copertura ?

Tutela legale in viaggio

ESCLUSIONI E RIVALSE

- i) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare;
 - j) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
 - k) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
 - l) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
 - m) Atti di sabotaggio, vandalismo, nonché atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari;
 - n) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
 - o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
 - p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
 - q) Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
 - r) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
 - s) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
 - t) 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;
 - u) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, 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;
 - v) Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
 - w) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.
- Inoltre:
- x) Per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
 - y) In materia fiscale ed amministrativa;
 - z) Per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
 - aa) Per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
 - bb) Per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
 - cc) Per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
 - dd) Per fatti dolosi delle persone assicurate;
 - ee) Per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
 - ff) Per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;



Ci sono limiti di copertura ?

Tutela legale in viaggio	<p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>gg) Se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo 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 obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;</p> <p>hh) Nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;</p> <p>ii) Per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;</p> <p>jj) Per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;</p> <p>kk) Per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;</p> <p>ll) Per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.</p>
Responsabilità civile in viaggio	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio e soggiorno organizzati dal Contraente avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio e soggiorno assicurato.</p> <p>Il Massimale assicurato e riportato sul Certificato assicurativo si intende operante per Sinistro, per il periodo della durata della singola copertura e per Assicurato ed è pari ad Euro 100.000,00.</p> <p>Il Massimale stabilito resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.</p> <p>In ogni caso resta a carico di ciascun Assicurato una Franchigia fissa di Euro 150,00.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>L'Assicurazione non è operante per sinistri:</p> <ul style="list-style-type: none">• derivanti dalla proprietà, possesso, impiego, guida e circolazione di veicoli a motore, natanti e/o aeromobili e/o trasporti in genere;• a cose che l'Assicurato, o suoi familiari, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo nonché a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;• derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;• causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato e/o suoi familiari;• inerenti all'attività professionale dell'Assicurato nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva.



Ci sono limiti di copertura ?

Fermo sanitario	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none">al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto; <p>la Società rimborsa, fino ad un massimo di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di Viaggio, gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.</p> <p>La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.</p> <p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">• dolo o colpa grave dell'Assicurato;• viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;• costi non coperti dalla garanzia;• perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.
Annullamento All risks	<p><u>MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI</u></p> <p>Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none">• l'Assicurato, iscritto al Viaggio, che ha dato causa all'annullamento,• il suo Nucleo familiare iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio,• una sola persona (indicata dall'Assicurato che ha dato causa all'annullamento) quale Compagno di Viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, <p>la Società indennizza, nei limiti del Valore Viaggio indicato sul Modulo di Adesione ed in base alle condizioni che seguono, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a loro carico in quanto si trovano nell'impossibilità di partire.</p> <p>L'annullamento deve essere conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici e determinato da:</p> <p>qualsiasi evento non prevedibile, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e di gravità tale da impedire all'Assicurato la possibilità ad intraprendere il viaggio o dalla oggettiva e indifferibile necessità di prestare assistenza ai suoi familiari malati o infortunati.</p> <p>Si intende incluso in garanzia l'impossibilità di intraprendere il viaggio a seguito di conclamata infezione di natura pandemica dell'Assicurato o dei suoi familiari.</p> <p>La Società indennizza l'Assicurato del corrispettivo di recesso rimasto a suo carico entro il limite del costo del Viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo Premio e fino al Massimale pari a 15.000 euro (compresi i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante, le fees di agenzia, le tasse aeroportuali non rimborsabili e i visti) così come riportato sul Modulo di adesione.</p> <p>In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, determinata dallo stesso Sinistro, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale massimo di Euro 35.000,00.</p> <p>La Società applicherà, per ogni Sinistro, uno Scoperto del 15% da calcolarsi sul danno indennizzabile a termini di Polizza:</p> <ul style="list-style-type: none">• per gli annullamenti derivanti da Malattia che non abbiano comportato un Ricovero;• per gli annullamenti in cui sia previsto un corrispettivo di recesso del 100% già a decorrere dal 30esimo giorno antecedente la partenza.



Ci sono limiti di copertura ?

Interruzione del Viaggio

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società rimborsa la parte del costo del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:

- a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Struttura Organizzativa;
- b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi di degenza superiore a 7 notti consecutive di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Struttura Organizzativa.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Struttura Organizzativa la prestazione "Rientro della Salma".

La Società effettua il rimborso agli eredi legittimi e/o testamentari.

ESCLUSIONI E RIVALSE

La garanzia non è operante in caso di quarantene e/o di pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.



Ci sono limiti di copertura ?

Infortuni in viaggio

MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società assicura, nei limiti di quanto previsto in Polizza, gli infortuni (non aerei) extra professionali che l'Assicurato subisca in Viaggio durante il periodo di validità della garanzia che gli provochino la morte o un'invalidità permanente.

Sono considerati infortuni anche:

- a) quelli subiti in stato di malore o incoscienza;
 - b) l'asfissia non di origine morbosa;
 - c) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze;
 - d) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di sole o di calore;
 - e) le conseguenze (con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari) obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali.
- Sono considerati infortuni anche gli eventi derivanti da:
- f) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - g) tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
 - h) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

ESCLUSIONI E RIVALSE

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

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- d) Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- e) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio, come pure le relative conseguenze, ricadute o recidive;
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g) Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- h) Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idroski, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down-hill, trial bike e tutti gli sport estremi e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate. E' inoltre esclusa la partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinati dagli stessi;



Ci sono limiti di copertura ?

Infortuni in viaggio	<u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u> <ul style="list-style-type: none">i) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare;j) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:<ul style="list-style-type: none">• lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;• il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;k) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;l) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;m) Atti di sabotaggio, vandalismo, nonché atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari;n) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;q) Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;r) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;s) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;t) 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;u) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, 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;v) Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;w) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.
-----------------------------	--



Ci sono limiti di copertura ?

Infortuni in viaggio	<p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none">x) Da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, nonché da atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;y) Dalla guida od uso di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento dell'infortunio, i requisiti per il rinnovo, nonché dalla guida di aeromobili e dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio o di passeggero;z) Dalle invalidità permanenti preesistenti alla data di decorrenza della Polizza; da operazioni chirurgiche, cure mediche od accertamenti resi necessari da infortuni non indennizzabili a termini di Polizza, nonché le cure conservative, endodontiche e parodontali, le protesi dentarie, l'implantologia e l'ortodonzia quando non siano riferibili ad infortunio in modo diretto ed esclusivo. L'indennità non viene corrisposta per cure od interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza nonché per applicazioni di carattere estetico, salvo quelle per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio;aa) Dalla partecipazione (gare e prove) di: qualsiasi sport a livello professionistico; sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore nonché sport comportanti l'utilizzo di qualunque mezzo di locomozione aerea (compresi deltaplano, paracadute e parapendio) nonché dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, free climbing, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey su ghiaccio od a rotelle.
Esclusioni generali	<p><u>ESCLUSIONI E RIVALSE</u></p> <ul style="list-style-type: none">• atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;• eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità (fatto salvo quanto previsto per la garanzia Annullamento Viaggio se operante);• sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;• abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;• malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;• atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) dell'Assicurato, nonché quelli commessi con colpa grave. <p>Resta inoltre inteso che si intendono esclusi i sinistri avvenuti al di fuori del periodo di Viaggio organizzato dal Contraente.</p> <p>Sono infine escluse le richieste di rimborso da parte dell'Assicurato per prestazioni di Assistenza usufruite senza il preventivo consenso della Struttura Organizzativa, salvo i casi in cui l'Assicurato non riesca a mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per cause di forza maggiore.</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: in caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste alle singole prestazioni/garanzie assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.. Inoltre l'Assicurato, o chi per esso, dovrà inviare alla Società la dichiarazione sottoscritta per il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili in base alla Legge 196/2003.
	Gestione da parte di altre imprese: per la liquidazione dei Sinistri relativi al ramo Assistenza la Compagnia si avvale della Struttura Organizzativa esterna di ACI GLOBAL S.p.A.
	Prescrizione: il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. I 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, ai sensi dell'art. 2952 c.c.. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro quest'azione. Il mancato adempimento agli obblighi di informativa e/o comunicazione propri del contraente e/o dell'assicurato comportano decadenza dal diritto alla garanzia qualora determinati da dolo o consapevolezza.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Obblighi dell'impresa	Dopo aver verificato che la garanzia sia operativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro sessanta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

Alle persone fisiche che hanno acquistato un Viaggio presso il Contraente e hanno aderito al Contratto di assicurazione con la sottoscrizione del Modulo di adesione.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita dall'intermediario è pari al 25%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa Assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma - Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it . I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia www.sara.it . L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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). Il ricorso a questo sistema è obbligatorio
Negoziazione assistita	La negoziazione assistita è un istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di conflitto di interessi o di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il sinistro in contestazione e sospende le prestazioni dandone comunicazione motivata all'Assicurato. L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta: a) promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro che decida secondo equità scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuisce per la metà delle spese alla procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato; b) adire l'autorità giudiziaria; c) intraprendere o proseguire la procedura legale a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa. Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, ivi incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere il massimale di polizza.

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE **PER I DANNI CONNESSI A VIAGGIO TURISTICO**

BLUETEAM

Condizioni di Assicurazione

Modello: TPCA1 **Edizione:** 04/2025

DEFINIZIONI (Termini specifici validi per le presenti Condizioni Generali di Assicurazione)

Assicurato: l'avente diritto alle prestazioni di assistenza secondo le norme della presente polizza, che ha acquistato un Viaggio presso il Contraente e ha aderito al Contratto di assicurazione con la sottoscrizione del Modulo di adesione;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione senza oneri diretti o indiretti a carico dell'Assicurato;

Assistenza: l'aiuto tempestivo 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;

Biglietto di Viaggio: Documento di trasporto in: treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto;

Beneficiario: La persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'Assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato.

Certificato di Assicurazione: documento numerato, rilasciato all'Assicurato al momento della prenotazione del viaggio e riportante il numero identificativo, le prestazioni, le garanzie;

Compagno di viaggio: La persona assicurata ed iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso

Contraente: Soggetto che stipula la Polizza collettiva;

Contratto di assicurazione/Polizza: le singole adesioni alla Polizza collettiva in virtù della quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a erogare le prestazioni oggetto della copertura assicurativa;

Copertura assicurativa: l'insieme delle garanzie fornite dalla Società;

Estensione Territoriale: Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano), Europa e Mondo;

Europa: Italia, tutti i paesi europei (sino a i 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;

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;

Frontespizio: il documento sottoscritto dalla Parti che forma parte integrante della Polizza;

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;

Istituto di cura: ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano;

Malattia: Alterazione oggettivamente constatabile dello stato di salute, non conseguente a infortunio.

Malattia cronica: Condizione patologica diagnosticata anteriormente alla decorrenza della copertura, caratterizzata da andamento persistente o recidivante, che, nel periodo di 6 mesi antecedente la decorrenza della copertura, abbia dato luogo a manifestazioni cliniche, peggioramenti dello stato di salute o ricoveri ospedalieri.

Malattia improvvisa: Patologia a insorgenza acuta e inaspettata, manifestatasi successivamente alla decorrenza della copertura, di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che non rappresenta l'evoluzione o una manifestazione di una condizione preesistente.

Malattia preesistente: Malattia diagnosticata, curata o manifestatasi prima della data di inizio della copertura, anche se non più attiva o sintomatica al momento della sottoscrizione.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista;

Mondo: tutti i paesi del mondo (compresi Italia ed Europa);

Modulo di adesione: il documento predisposto dalla Società contenente la dichiarazione di adesione al Contratto di assicurazione, che deve essere sottoscritto dall'Assicurato dopo aver letto attentamente e compreso pienamente il contenuto del Set Informativo;

Nucleo familiare: le persone risultanti dallo stato di famiglia;

Pandemia (o di natura pandemica) Una patologia ha natura pandemica quando è improvvisa ed invasiva quindi con tendenza a diffondersi rapidamente e con violenza in vaste aree geografiche su scala planetaria, coinvolgendo di conseguenza gran parte della popolazione mondiale nella malattia stessa o nel semplice rischio di contrarla, con capacità di trasmissione da uomo a uomo, derivante da un agente patogeno verso

cui non è presente immunità specifica; una sindrome influenzale è di natura pandemica se derivante da un agente patogeno infettivo che causa malattie respiratorie per le quale non è presente immunizzazione, la cui diffusione è rapida ed invasiva ed interessa molti paesi o continenti e/o gran parte della popolazione mondiale (ad esempio COVID 19).

Polizza collettiva: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma di denaro, comprensiva delle tasse assicurative, dovuta;

Residenza: ai sensi dell'art. 43.2 del Codice Civile, il luogo in cui l'Assicurato risiede abitualmente e ha stabilito la propria Residenza anagrafica (abitazione) come risulta dal certificato anagrafico;

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;

Set informativo: l'insieme dei documenti che vengono predisposti e consegnati unitariamente al potenziale aderente prima della sottoscrizione del Contratto. Il Set informativo è composto dal DIP Danni, dal DIP Aggiuntivo Danni, dalle Condizioni Generali di Assicurazione, compreso il Glossario, e dal Modulo di Adesione.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: Sara Assicurazioni S.p.A.;

Struttura Organizzativa: Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Global S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Via Montalbino 3/5 20159 Milano costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Si rende noto che la Compagnia ha con detta struttura organizzativa rapporti di gruppo, rapporti di affari propri o di società del Gruppo. A tal riguardo la Società ha elaborato, attuato e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi per la gestione di eventuali conflitti di interesse e si impegna comunque ad agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti;

Vettore: società che esegue il trasporto di cose e persone per conto terzi;

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato dalla propria Residenza e/o il soggiorno organizzato dal Contraente nei termini e con le modalità previste dal contratto di Viaggio.

– SEZIONE UNO –

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON IL CONTRAENTE

ART. A) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/prestazione nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. B) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Sinistro, **il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'Articolo 1910 del Codice Civile.** La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare l'indennizzo.

ART. C) PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

C1. Le Prestazioni Assicurative a favore del terzo hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati dall'Aderente al Contraente che cura la raccolta delle singole adesioni, nel caso specifico Aci Blueteam spa.; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

C2. Il pagamento del premio viene eseguito dall'Aderente al Contraente, conformemente alle modalità e alle scadenze indicate nel modulo di Adesione, ed è immediatamente opponibile alla Società.

SI prevede che, a sua volta, il Contraente bonificherà i premi raccolti di mese in mese alla Società.

Nello specifico si prevede che a cadenza mensile sulla base delle Adesioni comunicate, la Società provvederà ad emettere formale appendice di regolazione Premi.

Gli importi risultanti dalle appendici di regolazione dovranno essere trasferiti dal Contraente alla Società a 30 giorni dalla data di emissione delle appendici stesse.

Trascorso tale termine, in assenza di pagamento, la Società avranno facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

ART. D) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere approvate per iscritto.

ART. E) DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La Polizza Collettiva ha la durata prevista ed indicata sul frontespizio di Polizza ferma restando la possibilità di disdetta alla scadenza annuale fra le Parti. **In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.**

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

ART. F) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni. Nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

ART. G) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Aderente

ART. H) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

ART. I) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per l'interpretazione, esecuzione, risoluzione e per ogni controversia riguardante la presente Polizza Collettiva, è esclusivamente quello di Roma.

ART. J) DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

Premesso che **le singole adesioni alla Polizza decorrono dalla data di inizio del Viaggio e terminano con la conclusione del Viaggio e comunque alla scadenza della Polizza**, resta inteso che:

1. La garanzia Annullamento decorre dalle ore 24 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione.
2. Le garanzie previste in Polizza hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 60 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.
3. Gli Assicurati, in data precedente alla eventuale disdetta della Polizza, restano comunque in copertura sino alla scadenza prevista dalle singole garanzie.
4. Limitatamente agli Assicurati residenti e domiciliati all'estero in Paesi extra Unione Europea (Svizzera esclusa), tutte le prestazioni di Assistenza che prevedano l'erogazione dei servizi alla Residenza, saranno erogate unicamente sino alla località di partenza del Viaggio in Italia.
5. Per gli Assicurati residenti e domiciliati all'estero il cui Viaggio si svolga in Italia, tutte le prestazioni di Assistenza che prevedano l'erogazione dei servizi alla Residenza, saranno erogate sino alla effettiva località di Residenza degli Assicurati, salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni.

ART. K) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione, salvo eventuale diversa indicazione alle singole garanzie, è valida per i sinistri avvenuti in tutti i paesi riguardanti il Viaggio regolarmente comunicato alla Società. In particolare:

- dalla stazione di partenza a quella di arrivo del Viaggio in Italia, se lo stesso avviene in treno, aereo, pullman, nave;
- ad oltre 50 km dal luogo di Residenza dell'Assicurato, nel caso di Viaggio in auto od altro mezzo non sopracitato.

ART. L) RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso, l'eventuale biglietto di Viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia provveduto al suo rientro.

ART. M) MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

ART. N) LIMITAZIONI DI RESPONSABILITA'

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e Particolari di Polizza nonché per l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza. Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Struttura Organizzativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso, il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia e nei paesi interessati e, comunque, nel rispetto della sicurezza dell'Assicurato e dei terzi.

ART. O) DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il Premio per il singolo Viaggio viene determinato applicando il tasso indicato sul Simplo di Polizza al valore del viaggio

Il Contraente si obbliga a comunicare nelle modalità concordate:

- i nominativi degli iscritti/partecipanti Assicurati
- la data di prenotazione,
- la data di inizio e termine del Viaggio,
- il valore e la destinazione del Viaggio.

Tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società entro la data di decorrenza delle garanzie. Nel caso di ritardata comunicazione dei dati di cui sopra, le prestazioni decorreranno dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione stessa.

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. P) PUBBLICAZIONI E DOCUMENTAZIONI

Fermi gli obblighi propri del Contraente, gli Aderenti/Assicurati possono richiedere il testo delle Condizioni contrattuali anche direttamente alla Società.

Il Contraente si obbliga a dare preventiva comunicazione alla Società di ogni informazione riguardante testi e materiali pubblicitari da lui divulgati nessuno escluso che direttamente o indirettamente facciano riferimento sia alla Polizza che al logo/marchio del prodotto o della Società, essendo subordinata tale riproduzione ad espresso consenso della Società medesima.

ART. Q) COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Ai fini dell'adempimento agli obblighi previsti dal Regolamento ISVAP nr. 27 il Contraente comunicherà alla Società (a mezzo fax, lettera raccomandata od altro supporto informatico), i nominativi degli Assicurati che hanno acquistato un Viaggio presso il Contraente.

Fermo restando quanto previsto all'art. C) PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE, le garanzie previste in Polizza hanno efficacia dalla data di inizio Viaggio e terminano con la conclusione del Viaggio stesso e comunque alla scadenza della Polizza. Nel caso di ritardata comunicazione dei parametri di cui sopra, le prestazioni decorreranno dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione stessa. La data del documento di comunicazione sarà probante in caso di contestazione.

Il mancato adempimento a tali obblighi da parte del Contraente comporterà la mancata decorrenza della copertura assicurativa con esclusione di ogni diritto a favore degli aventi diritto e responsabilità diretta ed esclusiva in capo al Contraente in caso di contestazione.

ART. R) MASSIMALI E LIMITI

1. Resta inteso fra le Parti che la copertura assicurativa è prestata per le garanzie, con le relative somme assicurate e con i parametri tariffari indicati sul Frontespizio di Polizza.
2. **Nel caso in cui la Polizza preveda un Massimale per evento, qualora nell'evento siano coinvolti più Assicurati anche se con polizze diverse emesse dalla Società, e la somma dei singoli indennizzi ecceda il Massimale previsto per evento, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai massimali individuali.**
3. **Fatta eccezione per le garanzie "Assistenza alla persona", per tutte le altre coperture assicurative, in caso di Sinistro, i massimali si intendono ridotti di un importo uguale a quello**

del danno indennizzato o indennizzabile con effetto immediato e fino al termine del periodo assicurativo in corso, senza corrispondente restituzione del Premio.

4. **Limitatamente alla garanzia "Assistenza", il limite massimo di spesa a carico della Società per l'erogazione delle prestazioni previste a seguito di uno stesso Sinistro che coinvolga più Assicurati è di Euro 80.000,00 per Sinistro.**

In caso di eccedenza di spesa rispetto al limite suddetto, l'importo che la Società terrà a proprio carico, per l'erogazione delle prestazioni, sarà suddiviso proporzionalmente tra gli Assicurati coinvolti nello stesso Sinistro.

ART. 5) POLIZZA COLLETTIVA A FAVORE DEL TERZO

La Società e il Contraente si danno reciprocamente atto che la presente Polizza Collettiva è stipulata nell'interesse e per conto di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall'art. 1891 del Codice Civile. Resta inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni rese dalla Società, in forza della presente Polizza Collettiva e delle singole prestazioni assicurative pattuite, risponderanno la Società stesse

– SEZIONE DUE –

CONDIZIONI GENERALI A FAVORE DI TERZI

ASSICURAZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce all'Assicurato, iscritto e partecipante al Viaggio organizzato dal Contraente, a seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

ART. 1.1 INFORMAZIONI SANITARIE

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche;
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà le informazioni richieste.

ART. 1.2 CONSIGLI MEDICI

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, abbia necessità di parlare per telefono con un medico per avere consigli in merito alla patologia in corso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà i consigli medici richiesti.

ART. 1.3 VIDEO CONSULTO MEDICO (dalle 9.00 alle 21.00 fuso orario italiano)

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, abbia necessità di un consulto medico, avrà la possibilità di ricevere il medesimo anche in videoconferenza da parte di un medico della Struttura Organizzativa, se lo stesso lo reputerà necessario.

ART. 1.3 TRASPORTO IN AMBULANZA O TAXI

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza o in alternativa un taxi tenendo a proprio carico il relativo costo.

ART. 1.4 INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o di Malattia, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi Familiari, stabilirà un collegamento continuo tra i medici di guardia presso la Struttura Organizzativa stessa ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i Familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

ART. 1.5 INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato necessiti di essere visitato da un medico generico presso la propria Residenza in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia, avvenuti nel periodo compreso fra la data di iscrizione al Viaggio e la

data di partenza e qualora i medici di guardia della Struttura Organizzativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, tenendo a proprio carico il relativo onorario, un medico generico reperibile nella zona in cui risiede l'Assicurato.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa fosse disponibile e sempre che l'intervento del medico sia ritenuto urgente dalla Struttura Organizzativa, la stessa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato malato in un pronto soccorso, mediante ambulanza. **I costi dell'ambulanza sono a carico della Società.**

ART. 1.6 SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia, avvenuti in Viaggio, emerga la necessità che l'Assicurato si debba sottoporre ad una visita specialistica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, segnalerà all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Struttura Organizzativa potrà segnalare un medico generico. **Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.**

ART. 1.7 RECAPITO MEDICINALI URGENTI

Qualora nel corso di un Viaggio all'estero una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido. La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre **il costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.**

ART. 1.8 RIENTRO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, previo consulto con i medici curanti sul posto, ritengano necessario un suo trasferimento dal luogo del Ricovero ad un Istituto di cura prossimo alla sua Residenza, allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia dell'Assicurato, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); **il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;**
- b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto. **Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.**

ART. 1.9 TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato. Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.200,00.**

ART. 1.10 RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio sia impossibilitato a rientrare alla sua Residenza con il mezzo inizialmente previsto, in quanto convalescente a seguito di un Infortunio o di un Ricovero per Malattia, la Società, tramite

i medici di guardia della Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
- b) assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società.

Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.

ART. 1.11 RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto della salma" purché organizzati dalla Società tramite la Struttura Organizzativa, la Struttura Organizzativa stessa organizzerà e la Società terrà a proprio carico, **fino ad un massimo di Euro 1.000,00 complessivi e per evento**, anche il rientro (contestuale o meno) dei familiari o di un solo Compagno di Viaggio purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio. **La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.**

ART. 1.12 FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia e **non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero** e, in assenza di un Familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un componente il suo Nucleo familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. **La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) fino a Euro 80,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".**

ART. 1.13 RIENTRO FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un componente il Nucleo familiare dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata, mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e accompagnarli presso la loro Residenza, tenendo a carico i relativi costi. **Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

ART. 1.14 RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto tenendo a proprio carico il relativo costo. **La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.**

1.15 TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. **Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.**

Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, metterà inoltre a disposizione di un componente del Nucleo familiare dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma. **Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

1.16 ANTICIPO SOMME DI DENARO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e non gli sia possibile farne fronte direttamente ed immediatamente, la Società, tramite

la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

1.17 ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero si trovi in stato di arresto o minaccia di arresto a seguito di fatto colposo e sia tenuto a pagare una cauzione penale per la sua liberazione, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

1.18 TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà all'inoltro di tali messaggi.

1.19 INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato, in Viaggio all'estero, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a reperire in loco un interprete e **terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.**

1.20 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di **Infortunio o Malattia** e le condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Struttura Organizzativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) per **un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di Euro 2.500 giornalieri per Assicurato ed un massimo di Euro 10.000 per periodo assicurativo. Nei limiti del suddetto massimale può essere ricompreso anche un Familiare o un Compagno di Viaggio, iscritto al medesimo Viaggio, che decida di restare in loco per accudire l'Assicurato. È esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

Qualora l'Assicurato in Viaggio risultasse positivo ad una **patologia infettiva di natura pandemica** con diagnosi comprovata da certificazione medica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) per un **massimo di 15 giorni** successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo **massimo di Euro 1.000,00** per periodo assicurativo.

La presente estensione non è operante nei casi in cui:

- lo stato patologico infettivo di natura pandemica fosse già conosciuto e/o diagnosticato al momento della partenza;
- lo stato patologico infettivo di natura pandemica fosse già presente al momento della partenza (anche in forma asintomatica)
- al momento della partenza fosse già stata prevista per il soggetto la quarantena preventiva.

1.21 SPESE TELEFONICHE

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese telefoniche per attivare la Struttura Organizzativa al fine di richiedere le prestazioni di Assistenza previste, la Società rimborserà tali spese (purché documentate), fino alla concorrenza di un **importo massimo di Euro 100,00 per Assicurato.**

1.22 TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

1.23 PROTEZIONE CARTE DI CREDITO

In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure

necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

1.24 ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella.

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

1.25 RITORNO A CASA

Derogando all'art. 10.9 Esclusioni lettere b) e c), qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di continuare il viaggio secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di:

- fallimento o insolvenza dei servizi di viaggio da parte dell'organizzatore del viaggio;
- catastrofi naturali (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura);
- epidemia o pandemia (dichiarata da qualsiasi ente governativo), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

La Struttura Organizzativa organizza:

- il proseguimento del soggiorno dell'Assicurato in una nuova struttura alberghiera o
- il rientro dell'Assicurato al proprio domicilio in Italia.

La Società terrà a proprio carico i costi fino ad un **massimo di Euro 1.500,00 per assicurato e di Euro 5.000 per pratica viaggio.**

1.26 SPESE PER SOCCORSO E RICERCHE IN MARE E IN MONTAGNA

La Società effettua il rimborso fino all'ammontare di **Euro 700,00 in Italia e di Euro 1.500 all'estero**, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.

ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

ART. 2 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, in caso di Infortunio o Malattia, purché risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia, assicura, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia ed a condizione che tale Viaggio sia organizzato dal Contraente.

ART. 2.1 RISCHI ASSICURATI - DIARIA PER ISOLAMENTO DA EVENTO PANDEMICO

Derogando all'art. 10.2 Esclusioni lettera f), nel caso in cui venisse disposta dalle Autorità sanitarie l'isolamento domiciliare obbligatorio dell'Assicurato in viaggio con conclamata positività a patologia pandemica, la Società provvederà al pagamento di un'indennità giornaliera. L'indennità dovuta a termini di quanto precede, spetta a partire dal giorno stesso dell'isolamento domiciliare fino al giorno antecedente a quello della conclusione dell'isolamento, fermi i limiti di indennizzo di cui all'art. 2.3.

ART. 2.2 RISCHI ASSICURATI - INDENNIZZO FORFETARIO PER RICOVERO DA PATOLOGIA PANDEMICA

Derogando all'art. 10.2 Esclusioni lettera f), in caso di ricovero presso un Istituto di cura, avvenuto durante il viaggio, dovuto a patologia pandemica, che avvenga in regime di terapia intensive, la Società provvederà

a corrispondere all'Assicurato, successivamente alla dimissione dall'Istituto di cura, un'indennità forfetaria, a titolo di una tantum per convalescenza.

ART. 2.3 MASSIMALI ASSICURATI E LIMITI

La garanzia Rimborso Spese Mediche è prestata fino alla concorrenza, per Assicurato, del Massimale di seguito indicato differenziato in base alla estensione territoriale e riportato sul Certificato assicurativo e sul frontespizio di Polizza:

MONDO	Massimale per Assicurato pari ad € 250.000
EUROPA	Massimale per Assicurato pari ad € 50.000
ITALIA	Massimale per Assicurato pari ad € 7.000

con le seguenti limitazioni:

- **rette di degenza: fino a € 250,00 al giorno;**
- **spese di autoambulanza: fino a € 150,00;**
- **cure odontoiatriche conseguenti ad Infortunio: € 150,00.**
- **Diaria per isolamento da evento pandemico (art. 2.1): Euro 70 al giorno corrisposti per un Massimo di 20 giorni per sinistro.**
- **Indennizzo forfetario per ricovero da patologia pandemica (art. 2.2): una tantum di Euro 1.300.**

Per sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate da tali altre assicurazioni e rimaste a suo carico.

Il Massimale sopra indicato è valido ed operante per l'intero periodo di validità della garanzia e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine del periodo stesso di validità della garanzia.

Limitatamente agli Assicurati residenti in Italia, qualora abbiano usufruito della prestazione "TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE" la Società rimborserà le spese per terapie iperbariche sostenute dopo il rientro, in un Istituto di cura in Italia, purché prescritte da un medico specialista ed effettuate entro 40 giorni dall'evento che ha causato la Malattia da decompressione o l'embolia gassosa arteriosa, **fino ad un massimo di € 250,00.**

Per i casi di Ricovero di durata superiore a tre giorni, qualora la Struttura Organizzativa non sia stata informata del Ricovero stesso entro 24 ore dall'evento, sarà applicato uno Scoperto del 30% sull'importo indennizzabile a termini delle condizioni di Assicurazione.

Il Massimale per Sinistro che veda coinvolti più Assicurati è fissato in Euro 520.000,00.

ART. 2.4 FRANCHIGIA

L'Indennizzo che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di Polizza, verrà effettuato previa detrazione di **una Franchigia relativa di € 50,00 per ogni Sinistro.** Tale Franchigia relativa sarà applicata soltanto se l'ammontare del danno è pari o inferiore alla Franchigia stessa. Ne consegue che tutti i sinistri di entità superiore (entità determinata in base a criteri contrattualmente previsti) saranno integralmente indennizzabili.

ART. 2.5 MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO

- **Pagamento diretto**

Nel caso di ricovero, l'Assicurato stesso (o chi per esso) potrà rivolgersi alla Struttura Organizzativa la quale prenderà in carico tale segnalazione e la trasmetterà alla Società perché provveda a pagare direttamente l'importo delle prestazioni (alle condizioni e nei limiti contrattualmente previsti) alla struttura sanitaria ove è ricoverato l'Assicurato. La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società.

ASSICURAZIONE BAGAGLIO

ART. 3) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della

garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: furto, incendio, rapina, scippo, nonché perdita o danneggiamento imputabili a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore.

La Società, inoltre, in aggiunta a detto Massimale, rimborserà fino a:

- **€ 100,00 le spese comprovate sostenute dall'Assicurato per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di furto, rapina, scippo;**
- **€ 250,00 le spese sostenute dall'Assicurato per il fabbisogno personale relativamente ad acquisti di prima necessità, a seguito di Sinistro risarcibile o ritardo aereo comprovato e superiore alle 24 ore nella riconsegna del Bagaglio. La richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.**

ART. 3.1 MASSIMALI ASSICURATI E LIMITI

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza, per Assicurato, del Massimale di seguito indicato e riportato sul Modulo di Adesione:

Massimale per Assicurato pari ad € 1.500,00

con i seguenti limiti:

- **Per singolo oggetto: massimo risarcimento pari al 10% della somma assicurata;**
- **Limitatamente ai seguenti oggetti, l'Indennizzo massimo non potrà complessivamente superare il 50% del Massimale sopra indicato e la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie scippo e rapina:**
 - a) **oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;**
 - b) **pellicce;**
 - c) **attrezzature per la fotografia e la videoregistrazione e loro accessori;**
 - d) **radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori;**
 - e) **strumenti musicali;**
 - f) **armi da difesa personale o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole.**
- **Il Massimale è valido ed operante per l'intero periodo di durata del viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.**
- **Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report) è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali.**
- **L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali sarà effettuato al netto di quanto già indennizzato dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno, e fino alla concorrenza del Massimale assicurato.**
- **Si prevede espressamente che, qualora l'Indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'albergatore fosse superiore al Massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.**

ART. 3.2 DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'indennizzo avviene in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore che il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi:
 - 1) **oltre i tre e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%;**
 - 2) **oltre i sei mesi: degrado del 50%;**
- b) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: **degrado del 60%.**

TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

ART. 4) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, alle condizioni della presente Polizza e **nei limiti del massimale di Euro 5.000**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;**
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 5 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 5 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di **un unico** legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 11 D) a)/3.

ART. 4.1 PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie vengono prestate all'Assicurato in relazione alla sua partecipazione a viaggi e valgono per:

1. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
3. resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, ove, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

ART. 4.2 DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme; relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2. La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

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

ART. 4.3 INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

• In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione**.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;**
- **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.**

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini di cui all'art. 11 D) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro Tutela Legale, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già **disdetti** da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:

- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

ART. 4.4 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

2. Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. 11 D) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro Tutela Legale.

3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**

4. L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.**

5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Società.**

6. La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

7. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

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

ART. 4.5 RECUPERO DI SOMME

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

2. **Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

ART. 4.6 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione Tutela Legale di cui alla presente Sezione, è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili nei **Paesi dell'Unione Europea e della Svizzera nonché nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino.**

RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

ART. 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio e soggiorno organizzati dal Contraente avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio e soggiorno assicurato.

ART. 5.1 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerate terzi, ai fini dell'Assicurazione di responsabilità civile: il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

ART. 5.2 MASSIMALI E FRANCHIGIA

Il Massimale si intende operante per Sinistro, per il periodo della durata della singola copertura e per Assicurato ed è pari ad Euro 100.000,00.

Il Massimale stabilito resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

In ogni caso resta a carico di ciascun Assicurato una Franchigia fissa di Euro 150,00.

ART. 5.3 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società 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. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito. Qualora la somma, comprensiva di ogni spesa legale, dovuta al danneggiato, superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

FERMO SANITARIO

ART. 6 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società **rimborso, fino ad un massimo di € 2.500,00 per Assicurato e € 10.000,00 per pratica di Viaggio, gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.**

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISKS

ART. 7 OGGETTO DELLA GARANZIA

Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone di seguito indicate:

- l'Assicurato, iscritto al Viaggio, che ha dato causa all'annullamento,
- il suo Nucleo familiare iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio,
- una sola persona (indicata dall'Assicurato che ha dato causa all'annullamento) quale Compagno di Viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio,

la Società indennizza, nei limiti del Valore Viaggio indicato sul Modulo di Adesione ed in base alle condizioni che seguono, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a loro carico in quanto si trovano nell'impossibilità di partire.

L'annullamento deve essere conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici e determinato da:

- qualsiasi evento non prevedibile, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e di gravità tale da impedire all'Assicurato la possibilità ad intraprendere il viaggio
- o dalla oggettiva e indifferibile necessità di prestare assistenza ai suoi familiari malati o infortunati.

Si intende incluso in garanzia l'impossibilità di intraprendere il viaggio a seguito di conclamata infezione di natura pandemica dell'Assicurato o dei suoi familiari.

ART. 7.1 MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTO

La Società indennizza l'Assicurato del corrispettivo di recesso rimasto a suo carico entro il limite del costo del Viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo Premio e **fino al Massimale pari a 15.000 euro** (compresi i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante, le fees di agenzia, le tasse aeroportuali non rimborsabili e i visti) così come riportato sul Modulo di adesione.

In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, determinata dallo stesso Sinistro, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale **massimo di Euro 35.000,00.**

La Società applicherà, per ogni Sinistro, uno **Scoperto del 15%** da calcolarsi sul danno indennizzabile a termini di Polizza:

- per gli annullamenti derivanti da Malattia che non abbiano comportato un Ricovero;

- per gli annullamenti in cui sia previsto un corrispettivo di recesso del 100% già a decorrere dal 30esimo giorno antecedente la partenza.

ART. 7.2 SUBENTRO DELLA SOCIETA' NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO

La Società ha la facoltà di subentrare automaticamente nel possesso dei titoli di Viaggio non fruiti dall'Assicurato.

ART. 7.3 DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento al netto dello Scoperto previsto.

L'ammontare del danno è dato dal corrispettivo di recesso, applicabile in base al contratto di Viaggio, al momento in cui si è verificato l'evento che ha causato la rinuncia al Viaggio.

L'eventuale maggior quota di corrispettivo di recesso, applicata dal Contraente a seguito di ritardata comunicazione oltre le ore 24 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio), resterà a totale carico dell'Aderente.

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

ART. 8 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborsa la parte del costo del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:

- a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Struttura Organizzativa;
- b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi di degenza superiore a 7 notti consecutive di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Struttura Organizzativa.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Struttura Organizzativa la prestazione "Rientro della Salma".

La Società effettua il rimborso agli eredi legittimi e/o testamentari.

ART. 8.1 LIMITI DI INDENNIZZO

La Società rimborsa il pro-rata della sola quota di soggiorno non usufruito (esclusi i titoli viaggio ed i costi di gestione pratica) dell'Assicurato.

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

INFORTUNI IN VIAGGIO

ART. 9 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, nei limiti di quanto previsto in Polizza, gli infortuni (non aerei) extra professionali che l'Assicurato subisca in Viaggio durante il periodo di validità della garanzia che gli provochino la morte o un'invalità permanente.

Sono considerati infortuni anche:

- a) quelli subiti in stato di malore o incoscienza;
- b) l'asfissia non di origine morbosa;
- c) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di sole o di calore;
- e) le conseguenze (con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari) obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali.

Sono considerati infortuni anche gli eventi derivanti da:

- f) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- g) tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- h) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

ART. 9.1 INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'invalità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della Polizza, fermo il rispetto dei termini di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c., la Società liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalità permanente assoluta, avuto riguardo a quanto previsto al successivo art. 9.2. Franchigia per Invalità Permanente ed adottando, per tale calcolo, la Tabella percentuali per le valutazioni del grado di invalità permanente **di seguito riportata.**

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso Infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione, fino al limite massimo del 100% (cento per cento).

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella sopra citata, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

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 permanente preesistente.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e viceversa.

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte.

ART. 9.2 FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

La somma assicurata per invalidità permanente da infortunio è soggetta, per ciascun sinistro, ad una franchigia assoluta di 5 punti percentuali della totale.

Pertanto la Società non liquida indennizzo alcuno quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore alla percentuale sopraindicata; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

ART. 9.3 MORTE E MORTE PRESUNTA

L'indennizzo per il caso morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza di Polizza, fermo il rispetto dei termini di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c.

Tale indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente da infortunio. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli Eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i Beneficiari hanno diritto alla differenza se l'indennizzo per morte è superiore a quello già pagato per invalidità permanente.

Se il corpo dell'Assicurato, in conseguenza di annegamento, di incidente da navigazione marittima, non venisse più ritrovato, la Società liquida la somma dovuta a termini di Polizza, purchè siano trascorsi almeno 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.

Nel caso in cui il pagamento dell'indennità sia stato effettuato ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di Lui notizie certe, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata, fermi in ogni caso i diritti eventualmente spettanti all'Assicurato per menomazioni indennizzabili ai sensi di Polizza.

ART. 9.4 MASSIMALI E LIMITI

Il Massimale si intende operante per ciascun Assicurato sia per il caso di morte che per il caso di Invalidità Permanente ed è **pari a € 100.000,00**.

Tale massimale costituisce anche il limite massimo quando in un sinistro siano coinvolti più Assicurati.

Qualora nel sinistro siano coinvolti più assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il Massimale per evento, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai massimali individualmente assicurati

ART. 9.5 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le Persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - farmaci), infezione da HIV, psicosi croniche prive di causalità organica nonché quelle affette da sindromi organiche cerebrali. L'assicurazione cessa automaticamente con il manifestarsi di tali affezioni

ART. 9.6 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO – PERIZIA CONTRATTUALE

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Le eventuali controversie di natura medica sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente nonché sull'applicazione dei criteri di

indennizzabilità **possono essere demandate, d'intesa fra le parti, ad un Collegio di tre medici**, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di disaccordo, sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio, in base al luogo di riunione del Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Il Collegio medico ha la facoltà di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio ha altresì facoltà di concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo.

ART. 9.7 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia ed in valuta corrente.

ART. 9.8 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Codice Civile lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

TABELLA PERCENTUALI PER LE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

	Destro	Sinistro
Perdita, anatomica o funzionale di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi		
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
- della scapola omerale con arto in posizione favorevole con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
- un piede	40%	
- ambedue i piedi	100%	
- un alluce	5%	
- un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
- falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
- dell'anca in posizione favorevole	35%	
- del ginocchio in estensione	25%	
- della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
- della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	11%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12esima dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
- un occhio	25%	
- ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
- un orecchio	10%	
- ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		
- monolaterale	4%	
- bilaterale	10%	
Perdita anatomica di:		
- un rene	15%	
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

ESCLUSIONI

ART. 10 ESCLUSIONI

ART. 10.1 ESCLUSIONI ASSISTENZA

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di Malattia Cronica;
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciaio, salto dal trampolino con sci o idrosci, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- f) le richieste di video consulto al di fuori dei seguenti orari (fuso orario italiano): 9.00 – 21.00

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

ART. 10.2 ESCLUSIONI RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'Assicurazione non è operante per:

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di Malattia Cronica;
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, nonché infortuni derivanti dalla partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciaio, free-climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.
- f) Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo

Sono esclusi dalla copertura di cui agli artt. 2.1 e 2.2:

1. Le patologie ed infezioni diverse da quelle pandemiche;
2. Lo stato patologico pandemico se già conosciuto e/o diagnosticato al momento della stipula del contratto;
3. Lo stato patologico pandemico già presente al momento della stipula del contratto;
4. L'isolamento domiciliare obbligatorio se già previsto per l'Assicurando al momento della stipula del contratto;
5. La patologia pandemica che rappresenti Malattia professionale, come definita dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni.

Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute:

- I.dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);

II. per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazione di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;

III. per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

ART. 10.3 ESCLUSIONI BAGAGLIO

L'Assicurazione non è operante per:

- a) i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;**
- b) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;**
- c) i danni da rottura, a meno che siano conseguenza di Furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;**
- d) i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;**
- e) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;**
- f) danni verificatisi quando:**
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;**
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile, dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20:00 alle ore 7:00, in un parcheggio custodito.**

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- g) gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;**
- h) il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di Viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;**
- i) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;**
- j) i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette), nonché i beni acquistati durante il Viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;**
- k) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;**
- l) il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.**

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

ART. 10.4 ESCLUSIONI TUTELA LEGALE

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

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;**
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;**
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);**
- d) Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);**
- e) Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio, come pure le relative conseguenze, ricadute o recidive;**
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie**

- HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g) Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- h) Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idrosci, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down- hill, trial bike e tutti gli sport estremi e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche).
- Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate. E' inoltre esclusa la partecipazione a corse o gare - e relative prove od allenamenti - ippiche, ciclistiche, sciistiche, di arti marziali, triathlon, organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinate dagli stessi;
- i) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare;
- j) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
- lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- k) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;
- l) Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- m) Atti di sabotaggio, vandalismo, nonché atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari;
- n) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- q) Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- r) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
- s) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- t) 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;
- u) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, 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;
- v) Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo:

chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;

- w) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

Inoltre:

- x) Per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- y) In materia fiscale ed amministrativa;
- z) Per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia, insurrezioni) e/o occupazioni militari, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- aa) Per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- bb) Per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- cc) Per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- dd) Per fatti dolosi delle persone assicurate;
- ee) Per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- ff) Per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- gg) Se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo 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 obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- hh) Nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- ii) Per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- jj) Per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- kk) Per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
- ll) Per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.

ART. 10.5 ESCLUSIONI RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

L'Assicurazione non è operante per sinistri:

- a) derivanti dalla proprietà, possesso, impiego, guida e circolazione di veicoli a motore, natanti e/o aeromobili e/o trasporti in genere;
- b) a cose che l'Assicurato, o suoi familiari, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo nonché a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- c) derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
- d) causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato e/o suoi familiari;
- e) inerenti all'attività professionale dell'Assicurato nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva.

ART. 10.6 ESCLUSIONI FERMO SANITARIO

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- c) costi non coperti dalla garanzia;
- d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

ART. 10.7 ESCLUSIONI INTERRUZIONI DEL VIAGGIO

La garanzia non è operante in caso di quarantene e/o di pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

ART. 10.8 ESCLUSIONI INFORTUNI IN VIAGGIO

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

- a) **Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;**
- b) **Cause ed eventi non adeguatamente documentati;**
- c) **Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);**
- d) **Disturbi psichici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);**
- e) **Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) che sia la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza fatta eccezione per gli aggravamenti imprevisi al momento della partenza di Malattie preesistenti**
- f) **Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);**
- g) **Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze, parto non prematuro, terapie per la cura di sterilità o impotenza;**
- h) **Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o dalla pratica dei seguenti sport: bob, sci estremo o acrobatico o fuori pista o sci alpinismo, snow-board fuori pista o acrobatico o estremo, rafting o idrospeed, canoa in tratti caratterizzati da rapide, salto dal trampolino con sci od idroski, kite-surf, snowkite, alpinismo o scalata di rocce e ghiacciai oltre il 3° grado della Scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello E.E.A. - Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche, Free-climbing (arrampicata libera o "in solitaria") speleologia, pugilato, football americano, rugby, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, atletica pesante, immersioni con autorespiratore, hockey su ghiaccio, salto con l'elastico nel vuoto, down- hill, trial bike e tutti gli sport estremi (vedi definizione) e la partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, regate oceaniche). Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla presente lettera ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate. E' inoltre esclusa la partecipazione a relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinati dagli stessi;**
- i) **Infortunati sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare;**
- j) **Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:**
 1. **lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;**
 2. **il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;**
- k) **Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni, ed uso delle stesse;**
- l) **Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;**
- m) **Atti di sabotaggio, vandalismo, nonché atti di terrorismo verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in Paesi nei quali erano già in corso, prima dell'arrivo dell'Assicurato, atti di belligeranza (come guerra, anche se non dichiarata, guerriglia,**

- insurrezioni) e/o occupazioni militari;
- n) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- q) Fallimento, insolvenza o stato di crisi del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- r) Errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità ad ottenere il visto o il passaporto;
- s) Guida di veicoli per i quali è prevista una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso privato;
- t) 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;
- u) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, 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;
- v) Quarantena e/o pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- w) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998, contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

Inoltre:

- x) Da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, nonché da atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- y) Dalla guida od uso di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento dell'infortunio, i requisiti per il rinnovo, nonché dalla guida di aeromobili e dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio o di passeggero;
- z) Dalle invalidità permanenti preesistenti alla data di decorrenza della Polizza; da operazioni chirurgiche, cure mediche od accertamenti resi necessari da infortuni non indennizzabili a termini di Polizza, nonché le cure conservative, endodontiche e parodontali, le protesi dentarie, l'implantologia e l'ortodonzia quando non siano riferibili ad infortunio in modo diretto ed esclusivo. L'indennità non viene corrisposta per cure od interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza nonché per applicazioni di carattere estetico, salvo quelle per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio;
- aa) Dalla partecipazione (gare e prove) di: qualsiasi sport a livello professionistico; sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore nonché sport comportanti l'utilizzo di qualunque mezzo di locomozione aerea (compresi deltaplano, paracadute e parapendio) nonché dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, free climbing, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey su ghiaccio od a rotelle.

ART. 10.9 ESCLUSIONI GENERALI

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità (fatto salvo quanto previsto per la garanzia Annullamento Viaggio se operante);
- c) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

- e) **malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;**
- f) **atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) dell'Assicurato, nonché quelli commessi con colpa grave.**

Resta inoltre inteso che si intendono esclusi i sinistri avvenuti al di fuori del periodo di Viaggio organizzato dal Contraente.

Sono infine escluse le richieste di rimborso da parte dell'Assicurato per prestazioni di Assistenza usufruite senza il preventivo consenso della Struttura Organizzativa, salvo i casi in cui l'Assicurato non riesca a mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per cause di forza maggiore.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

ART. 11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile e secondo le modalità previste alle singole prestazioni assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, valendo quale omissione consapevole e volontaria. Salvi i soli casi di forza maggiore.

A) ASSISTENZA

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro.

Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non possa mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come per esempio intervento delle forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza) che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso. La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

Di conseguenza, in caso di Sinistro, l'Assicurato o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

dall'Italia 06 43232014
dall'estero +39 06 43232014
fax +39 02 66 100 944

e comunicare:

- 1) le sue generalità complete ed un recapito telefonico;**
- 2) l'indirizzo –anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;**
- 3) il numero riportato sul Certificato assicurativo;**
- 4) la prestazione richiesta.**

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante alle prestazioni.

Per usufruire della prestazione "Spese telefoniche" l'Assicurato deve inviare alla società i giustificativi delle spese sostenute dai quali risulti che il numero chiamato e la spesa sostenuta si riferiscono ai contatti con la Struttura Organizzativa.

Una volta ricevute le informazioni di cui sopra, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, si assicurerà che il richiedente abbia diritto alle prestazioni e convaliderà il suo diritto ad usufruirne.

Qualora emerga successivamente che la prestazione sia stata fornita a persona non avente diritto, la Società ha il diritto di recuperare i costi relativi presso chi ha usufruito delle prestazioni.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate ritenute sufficienti dalla Società.

LA SOCIETÀ SI RISERVA IL DIRITTO DI RICHIEDERE OGNI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ATTINENTE IL SINISTRO DENUNCIATO, NECESSARIA PER UNA CORRETTA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO.

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- in caso di Ricovero, informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dal Sinistro con le modalità precedentemente indicate;
- darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito e facendo pervenire anche copia del Certificato assicurativo;
- far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
- far pervenire alla Società copia del Certificato assicurativo.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante il Sinistro.

C) BAGAGLIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto.

Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia del Certificato assicurativo.

D) TUTELA LEGALE

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

a) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve **immediatamente denunciare alla Società** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

b) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa **è tenuto a:**

- informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

E) RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei danneggiati e dei testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire tutti i documenti, atti e notizie relativi al Sinistro, unitamente a copia del Certificato assicurativo.

F) FERMO SANITARIO

In caso di Sinistro, l'Assicurato o chi per esso, ha l'obbligo di fornire alla Società:

- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato; documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
- contratto di viaggio;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi.

Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.

G) ANNULLAMENTO VIAGGIO

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di:

- darne avviso scritto alla Società **entro le ore 24 del giorno successivo al verificarsi dell'evento** (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio) che ha determinato la rinuncia, fornendo le proprie generalità, il proprio recapito e copia del Certificato assicurativo;
- comunicare la sua rinuncia entro il termine di cui sopra anche all'Agenzia presso la quale è stato acquistato il Viaggio;
- in caso di Infortunio o Malattia:
 - in assenza di Ricovero o prestazione ospedaliera: far pervenire alla Società il certificato del medico di base con la data dell'Infortunio o con la data dell'insorgere della Malattia o della patologia della gravidanza. Il certificato deve riportare diagnosi e prognosi;
 - in caso di Ricovero: far pervenire alla Società il foglio di Ricovero e la cartella clinica;
 - in caso di decesso: far pervenire alla Società il certificato di morte con le cause del decesso;
- fornire alla Società tutta la documentazione relativa all'evento che ha determinato l'annullamento del Viaggio.

In ogni caso, l'Assicurato deve far pervenire alla Società:

- 1) programma (catalogo) e relativo contratto di Viaggio;
- 2) quietanza di pagamento del Viaggio;
- 3) estratto conto di prenotazione del Viaggio e del corrispettivo di recesso applicato, emessi dal Contraente;
- 4) la documentazione anagrafica completa anche della eventuale attestazione di relazione di parentela con la persona colpita da Infortunio o Malattia.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio medico fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute della persona che ha determinato l'annullamento del Viaggio da parte dell'Assicurato. L'impossibilità di poter svolgere tale compito da parte del medico fiduciario oppure, qualora le condizioni di salute non siano tali da impedire la partecipazione al Viaggio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

H) INFOTUNI IN VIAGGIO

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso scritto alla Società entro 5 giorni da quando lo stesso si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile). La denuncia dell'Infortunio (completa di copia della Polizza) deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue

modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, restando le spese relative ai certificati a carico dell'Assicurato. L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari inoltre si impegnano a fornire alla Società qualsiasi documentazione comprovante l'evento.

L'accertamento di eventuali postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia. L'Assicurato, i suoi Familiari e gli aventi diritto, devono consentire alla visita dei Medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i Medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")
--

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere ad un preciso obbligo normativo, per chiarire, nel rispetto del principio di trasparenza, gli ambiti di trattamento delle Sue informazioni personali relativamente alla stipula di polizze assicurative con Sara Assicurazioni S.p.A. e per permetterle di fornire in modo consapevole il Suo consenso, ove necessario, al trattamento dei Suoi dati personali.

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Sara Assicurazioni S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Via Po, 20, Roma (il "**Titolare**" o "**Sara Assicurazioni**").

2. COME CONTATTARE IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI?

Il *Responsabile della protezione dei dati* personali (il "**RDP**"), in persona del soggetto *pro tempore* nominato, è contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica RDP@sara.it ovvero scrivendo al seguente indirizzo:

Responsabile Protezione Dati Personali
Sara Assicurazioni S.p.A.
Via Po, 20
00198 - Roma

3. COS' È IL DATO PERSONALE?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: "*qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale*"(i "**Dati**").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia "*i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*" (i "**Dati Sensibili**").

4. QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI E LA RELATIVA BASE GIURIDICA?

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

I Suoi Dati saranno, altresì, trattati dal Titolare per l'adempimento di obblighi di legge. A titolo esemplificativo, Sara Assicurazioni potrà trattare i Suoi Dati per adempimenti di natura fiscale connessi all'esecuzione del contratto, nonché per obbligazioni relative alla normativa antifrode e antiriciclaggio.

Il consenso da Lei prestato sui singoli temi potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

No.	Finalità del trattamento	Natura obbligatoria o volontaria del conferimento dei dati personali	Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati personali	Condizione di liceità del trattamento
1	Assunzione e gestione della polizza assicurativa	Volontaria	Impossibilità di fornirle il servizio richiesto	Esecuzione del contratto e il Suo consenso con specifico riferimento al trattamento dei Suoi Dati Sensibili

5. **A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI PERSONALI?**

Il Titolare potrà comunicare alcuni Suoi Dati e Dati Sensibili a persone fisiche o giuridiche delle quali si avvale per lo svolgimento di attività connesse alla erogazione dei servizi oggetto del contratto. In particolare, i Suoi Dati potranno essere comunicati a società esterne che offrono servizi amministrativi, servizi informatici, contabili e di consulenza.

Tali società tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco dei Responsabili del trattamento può essere richiesto contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Sensibili, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, alle altre società del Gruppo, siano esse controllanti, controllate o partecipate, a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, agli istituti di credito con cui il Titolare opera a fini di pagamento, a istituti finanziari e/o di factoring. Tali soggetti tratteranno i Suoi Dati in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei Suoi Dati e Dati Sensibili a soggetti indeterminati.

6. **DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI?**

Sara Assicurazioni di norma non trasferisce i Suoi Dati e Dati Sensibili al di fuori dell'Unione Europea. In alcune determinate circostanze e per finalità connesse alla conservazione e gestione elettronica dei dati, alcuni dei suoi Dati possono essere forniti a destinatari che li trasferiscono presso paesi terzi. In questo caso Sara Assicurazioni assicura che il destinatario, che opera in qualità di Responsabile del Trattamento, rispetti le disposizioni di cui al GDPR ivi comprese le norme specificatamente dettate per il trasferimento dei dati personali verso paesi terzi. In particolare, Sara Assicurazioni garantisce che i trasferimenti avvengano sulla base di una decisione di adeguatezza o della sottoscrizione da parte del Responsabile di clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea.

L'effettivo trasferimento dei dati personali verso paesi terzi e le connesse maggiori informazioni possono essere richieste contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

7. **PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I SUOI DATI?**

I Dati e i Dati Sensibili a Lei riferibili saranno trattati da Sara Assicurazioni solo per il tempo necessario per le finalità sopra menzionate.

In particolare, riportiamo di seguito i principali periodi di utilizzo e conservazione dei Suoi Dati e i Dati Sensibili con riferimento alle diverse finalità di trattamento:

a) per finalità connesse all'esecuzione del contratto, i Suoi Dati e i Dati Sensibili saranno trattati dal Titolare per tutta la durata del contratto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del contratto e saranno conservati per un periodo di 11 anni successivo a tale termine per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti;

8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO DEL TRATTAMENTO?

Durante il periodo in cui Sara Assicurazioni è in possesso dei Suoi Dati e, se del caso, dei Suoi Dati Sensibili, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di revocare il consenso prestato – Lei ha il diritto di revocare in ogni momento il consenso da Lei prestato per i diversi trattamenti che lo richiedono
- Diritto di accesso – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;
- Diritto alla rettifica – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;
- Diritto alla cancellazione – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati e Dati Sensibili presenti all'interno dei nostri archivi;
- Diritto alla limitazione del trattamento – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili;
- Diritto alla portabilità – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso in favore di un diverso Titolare;
- Diritto di opposizione – Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Sensibili;
- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo – nel caso in cui Sara Assicurazioni si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 9.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il RPD ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2

9. COME PROPORRE UN RECLAMO?

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e, se del caso, i Suoi Dati Sensibili sono trattati da Sara Assicurazioni, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.