

Generali Italia S.p.A.

GENERALI SEI IN VIAGGIO

Contraente _____

Polizza N. _____



PARTE COMUNE A TUTTE LE SEZIONI

I. DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato sotto precisato:

Abitazione	L'intera costruzione edile o porzione della stessa, dimora abituale e/o residenza anagrafica dell'Assicurato o dimora saltuaria, di proprietà dello stesso oppure goduta in locazione, e situata in Italia, <i>sempreché non sia esercizio commerciale o altro immobile non assimilabile ad una struttura residenziale.</i>
Assicurato	La persona residente in Italia in favore della quale è prestata l'assicurazione.
Atto terroristico	Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Avaria del bagaglio	Danneggiamento del bagaglio a seguito di rottura, urto contro oggetti fissi o mobili.
Bagaglio	La valigia, il baule e gli oggetti d'uso personale in essi contenuti che l'Assicurato porta con sé in viaggio, nonché gli oggetti d'uso personale contenuti nel bagagliaio del veicolo.
Compagno di viaggio	Persona assicurata con la medesima polizza e iscritta al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
Contraente	La persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto.
Esplosione	Sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estero	I paesi indicati per la validità territoriale "Europa" e "Mondo".
Franchigia	Importo prestabilito (fisso o percentuale della somma assicurata) che l'Assicurato tiene a proprio carico. Per la determinazione dell'indennizzo spettante tale importo va in deduzione all'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.
Fulmine	Il fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica violenta e visibile.
Furto	Reato previsto all'articolo 624 del Codice Penale (impossessamento di cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri).
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna. <i>Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.</i>
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestazioni	Le prestazioni di assistenza nei confronti degli Assicurati. Tali prestazioni sono fornite utilizzando la Struttura Organizzativa che agisce in nome e per conto della Società.
Rapina	Reato previsto all'articolo 628 del Codice Penale (impossessamento di cose mediante violenza alla persona o minaccia anche se la violenza o la minaccia vengono esercitate immediatamente dopo la sottrazione).
Residenza	Il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Scippo	Il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Scoppio	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. <i>Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.</i>
Sinistro	Per la Sezione "Assistenza": il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità Dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato e che rientra nei termini di contratto. Per le altre Sezioni: l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.

Struttura Organizzativa La struttura di Europ Assistance Service S.p.A. – P.zza Trento, n. 8 – 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico della Società.

Validità territoriale L'assicurazione per le Sezioni "Assistenza" – "Rimborso Spese Mediche" – "Furto Bagaglio", opera in una delle seguenti zone territoriali:

- Italia;
- Europa;
- Mondo.

Ciascuna di queste zone comprende i seguenti paesi:

- **Italia:** Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
- **Europa:** tutti i paesi europei più i paesi del Bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.
- **Mondo:** tutto il mondo.

Paesi esclusi

Sono escluse le seguenti aree geografiche: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Viaggio

In caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrottranviaria) del viaggio a quella di arrivo in Italia.

In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dall'aereo, dal treno, dal pullman o dalla nave, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 Km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.

2. CONDIZIONI GENERALI

Art. 2.1 - Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato – Forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente e/o l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma o telefax.

Art. 2.2 - Pagamento del premio – Decorrenza e durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.

Art. 2.3 - Persone non assicurabili

Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 2.4 - Esclusioni

Ferme restando le esclusioni specifiche relative a ciascuna sezione, l'assicurazione non copre i sinistri:

- a** *avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti, inondazioni e altri eventi atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;*
- b** *avvenuti in occasione di atti di guerra, atti terroristici e vandalici, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;*
- c** *avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- d** *determinati da dolo dell'Assicurato;*
- e** *determinati da abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;*
- f** *determinati da suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato;*
- g** *derivanti da malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza;*
- h** *avvenuti in occasione diversa dal viaggio (intendendosi per viaggio: in caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, il tragitto dalla stazione di partenza –aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria– del viaggio a quella di arrivo in Italia; in caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dall'aereo, dal treno, dal pullman o dalla nave, qualsiasi località ad oltre 50 Km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato).*

Art. 2.5 - Assicurazione per conto terzi

La presente assicurazione s'intende stipulata per conto proprio e di chi spetta. In caso di sinistro peraltro spetta esclusivamente all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla determinazione definitiva dei danni.

Art. 2.6 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato è esonerato dalla denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni, per il medesimo rischio, che avesse in corso o stipulasse con questa o altre Compagnie; deve tuttavia dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia del sinistro.

Art. 2.7 - Controversie

In caso di controversie riguardanti la polizza, le Parti hanno facoltà di conferire mandato di decidere a un Collegio di tre arbitri dei quali i primi due rispettivamente nominati dalle Parti ed il terzo dai due arbitri così nominati.

In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro e/o nel caso in cui una Parte non nomini il proprio arbitro, questi verranno nominati, su istanza della Parte interessata, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Le decisioni del Collegio Arbitrale saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni

formalità di legge, e saranno obbligatorie per le Parti. Ciascuna delle Parti sopporterà le spese del proprio arbitro contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

In caso di controversie relative a sinistri Malattie, il Collegio risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 2.8 - Mezzi di pagamento del premio

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Art. 2.9 - Tutela della Privacy (D.Lgs. 196/2003)

Premesso che per dare esecuzione al presente contratto la Società tratta dati personali, comuni e sensibili, relativi agli Assicurati, per consentire alla stessa – ai sensi del D.Lgs. 196/2003 – di effettuare tali trattamenti, i soggetti legittimati a presentare la denuncia di danno sono tenuti ad utilizzare esclusivamente il modulo di denuncia allegato al presente contratto nel quale è riportata l'informativa ex art. 13 dello stesso decreto, con richiesta di consenso al trattamento dei dati (l'utilizzo di detto modulo non è necessario per la richiesta di prestazioni di Assistenza).

In ogni caso, qualora il Contraente comunichi alla Società i nominativi degli Assicurati, antecedentemente al verificarsi dei sinistri, allo scopo di consentire alla Società l'allestimento – anche per il tramite di soggetti di cui questa si avvalga in qualità di incaricati, responsabili o di autonomi titolari – dei servizi necessari all'esecuzione del presente contratto, il medesimo è tenuto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, a portare gli Assicurati a conoscenza dell'Informativa privacy allegata al contratto stesso.

Art. 2.10 - Oneri

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 2.11 - Rinvio alla legge

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano le disposizioni di legge.

Art. 2.12 - Obblighi del Contraente – Accesso degli Assicurati alle posizioni assicurative sottoscritte

Nel caso in cui gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi e di conseguenza siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione:

- *il Contraente si obbliga a consegnare loro, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione;*
- *gli Assicurati stessi hanno la possibilità, collegandosi al sito internet della Compagnia, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte.*

Art. 2.13 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

SEZIONE ASSISTENZA

I. PRESTAZIONI

Verrà prestata assistenza all'Assicurato in viaggio, nei modi ed entro i limiti sottoindicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro oggetto di una delle prestazioni di seguito indicate.

Art. 1.1 - Consulenza medica generica

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto medico telefonico può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 - Consulenza medica specialistica

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente con uno specialista in pediatria, ginecologia, cardiologia o geriatria, e non riesca a reperire il proprio medico specialista, può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.3 - Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio in Italia e, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

Art. 1.4 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Se a seguito della prestazione "Consulenza medica generica" si ravvisi la necessità per l'Assicurato di essere sottoposto ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

Art. 1.5 - Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa le condizioni dell'Assicurato in viaggio – accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di comunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante sul posto – rendano necessario il trasporto in Italia per il ricovero in istituto di cura o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasporto assumendosene le spese con il mezzo ritenuto più idoneo tra i seguenti:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, in classe economica ed eventualmente in barella;
- treno, in prima classe ed eventualmente in vagone letto;
- autoambulanza (o imbarcazione trasporto feriti) con chilometraggio illimitato.

Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza medica o paramedica prestata da una persona.

Il rientro sanitario da paesi diversi da quelli rientranti nei gruppi "Italia" ed "Europa" si effettuerà esclusivamente con aereo di linea in classe economica.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali od internazionali.

In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di euro 3.000,00 per sinistro ancorché siano coinvolti più Assicurati. Tuttavia, qualora tale prestazione richiedesse un esborso maggiore al limite suindicato, la prestazione verrà corrisposta solo in presenza in Italia di garanzie bancarie o di altro tipo ritenute adeguate.

Non sono comprese nella prestazione le spese relative alla cerimonia funebre e all'eventuale recupero della salma.

La prestazione del trasporto della salma è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, o le disposizioni di legge del luogo ne impediscano il trasporto, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo del decesso.

Art. 1.6 - Rientro con un compagno di viaggio assicurato

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni della prestazione "Rientro sanitario", per il quale i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria, verrà organizzato il viaggio di rientro alla sua residenza o al luogo di ricovero in Italia con un compagno di viaggio assicurato utilizzando lo stesso mezzo previsto per l'Assicurato.

Per la presente prestazione viene fissato un limite di spesa per il compagno di viaggio assicurato pari a:

- euro 210,00 se il viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- euro 420,00 se il viaggio di rientro avviene dall'Estero.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.

La Struttura Organizzativa ha il diritto di richiedere al compagno di viaggio assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

Art. 1.7 - Rientro degli altri Assicurati

Se a seguito della prestazione "Rientro sanitario" dell'Assicurato le persone assicurate che viaggino con lui siano impossibilitate a rientrare con il mezzo inizialmente stabilito, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire a queste ultime, per il rientro dal viaggio alla propria residenza, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica).

Per la presente prestazione viene fissato un limite d'indennizzo per persona assicurata pari a:

- euro 210,00 se il viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- euro 420,00 se il viaggio di rientro avviene dall'Estero.

La Struttura Organizzativa ha il diritto di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Art. 1.8 - Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di 7 giorni, la Struttura Organizzativa, sostenendone le spese, metterà a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo di ricovero.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per il familiare dell'Assicurato ricoverato, tenendo a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) fino ad un importo massimo complessivo di euro 250,00.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.

Art. 1.9 - Accompagnamento dei minori

Qualora l'Assicurato in viaggio, a seguito di infortunio, malattia improvvisa od altra causa di

forza maggiore, si trovi nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa, sostenendone le spese, fornirà un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

Art. 1.10 - Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa e non sia in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa, sostenendone le spese, provvederà a fornirgli un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica).

Art. 1.11 - Prolungamento del soggiorno all'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro alla propria residenza alla scadenza stabilita, in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa organizzerà il prolungamento del soggiorno in albergo tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro con il limite di euro 100,00 al giorno per ciascun assicurato.

Nel caso di "Assicurazione del nucleo familiare" (cod. AS04), la prestazione vale con un limite per Assicurato e per sinistro di euro 300,00 e con un massimo annuo di euro 600,00.

A rientro effettuato, qualora l'Assicurato non fosse in grado di fornire la documentazione medica comprovante la causa che ha reso necessario il prolungamento del soggiorno, dovranno essere rimborsate le spese sostenute dalla Struttura Organizzativa ai sensi del presente articolo.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.

Art. 1.12 - Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, in istituto di cura all'estero e si renda necessaria la presenza di un interprete, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo sostenendone gli onorari fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

Tale prestazione è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

Art. 1.13 - Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato in viaggio sia costretto a rientrare alla propria residenza prima della data programmata e con un mezzo di trasporto diverso da quello inizialmente previsto a causa del decesso (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di un familiare (esclusivamente se trattasi di coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto per il rientro – con treno in prima classe o aereo in classe economica – fino al luogo del decesso/ricovero o dell'inumazione assumendosene le spese.

La prestazione è altresì valida nel caso in cui incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, provochino all'abitazione dell'Assicurato danni tali da renderne necessario il rientro anticipato utilizzando un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

Se l'Assicurato dovesse trovarsi in viaggio con un minore, sempreché anche quest'ultimo sia assicurato, verrà organizzato il rientro anticipato per entrambi.

Qualora l'Assicurato, per rientrare anticipatamente, sia costretto ad abbandonare il proprio veicolo, verrà messo a sua disposizione un ulteriore biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) per il successivo recupero del veicolo stesso.

A rientro effettuato, qualora l'Assicurato non fosse in grado di fornire la documentazione comprovante la causa del rientro, dovranno essere rimborsate le spese sostenute dalla Struttura Organizzativa ai sensi del presente articolo.

Art. 1.14 - Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese imprevedute in conseguenza di furto, rapina, danneggiamento, mancata consegna del bagaglio, malattia improvvisa o infortunio, verrà provveduto per suo conto al pagamento, a titolo di anticipo, di fatture per le quali non sia in grado di provvedere direttamente, fino alla concorrenza di euro 500,00.

Qualora l'ammontare delle fatture dovesse superare tale importo, la prestazione verrà corrisposta solo in presenza in Italia di garanzie bancarie o di altro tipo ritenute adeguate e fino ad un massimo di euro 5.000,00.

L'anticipo di euro 500,00, in caso di furto, smarrimento, mancata consegna o danneggiamento del bagaglio, potrà essere destinato all'acquisto di beni di prima necessità.

Tale prestazione verrà corrisposta compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel paese in cui si trova momentaneamente l'Assicurato e comunque l'importo dovrà essere rimborsato alla Struttura Organizzativa al suo rientro non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine l'Assicurato dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

Tale prestazione è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Art. 1.15 - Anticipo cauzione penale

Se l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

Massimale:

La Struttura Organizzativa anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di euro 5.000,00. La prestazione diventerà operante dal momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- *il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;*
- *il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.*

Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 1.16 - Segnalazione di un legale all'estero

Se l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali.

Massimale:

La Struttura Organizzativa anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di euro 5.000,00.

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di euro 5.000,00 la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- *il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;*
- *il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.*

Tale prestazione è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura

Organizzativa.

Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 1.17 - Sistemazione per gli animali domestici in Italia

Qualora l'Assicurato in viaggio in Italia, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, subisca un ricovero in istituto di cura superiore a 3 giorni e si trovi pertanto nell'impossibilità di occuparsi degli animali domestici che viaggiano con lui (*esclusivamente se trattasi di cani di piccola/media taglia e gatti*), la Struttura Organizzativa, in base alla disponibilità locale, provvederà alla loro sistemazione in una pensione per animali, sostenendone le spese fino ad euro 500,00 per sinistro.

Eventuali eccedenze verranno regolate direttamente tra l'Assicurato e la pensione stessa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa.

Ulteriori costi che non rientrano nella sistemazione degli animali, come ad esempio la cura di malattie oppure altre particolari richieste, restano in ogni caso a carico dell'Assicurato.

Art. 1.18 - Guida Sanitaria on line

(Prestazione operante dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni riguardanti il Servizio Sanitario Pubblico e/o privato potrà ottenerle telefonando alla Struttura Organizzativa, la quale fornirà tutte le informazioni richieste relativamente a:

- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.);
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- medici specialisti;
- farmaci.

Le prestazioni di cui al presente articolo sono erogate senza alcun costo per l'Assicurato.

2. NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Art. 2.1 - Attivazione della Struttura Organizzativa

Le prestazioni oggetto della presente polizza sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa.

Art. 2.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato nell'art. 2.4 "Esclusioni" della "Parte comune", le prestazioni non sono dovute per sinistri:

- a** derivanti da malattie nervose e mentali;
- b** derivanti da malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- c** derivanti dall'espianto e/o trapianto di organi;
- d** in conseguenza di infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, guida ed uso di guidoslitta, kite-surf, snow-kite, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- e** in conseguenza di infortuni avvenuti in occasione di corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti;
- f** in conseguenza di infortuni sofferti durante la pratica di attività sportive svolte a titolo professionale;
- g** in conseguenza di infortuni derivanti dall'uso di natanti per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) ad eccezione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca.

Le prestazioni non sono altresì fornite:

- h** per i sinistri verificatisi successivamente al centesimo giorno consecutivo di permanenza dell'Assicurato all'estero;
- i** in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Art. 2.3 - Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 2.4 - Altre assicurazioni Assistenza

Nel caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza, si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra società, le suddette prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla società assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Art. 2.5 - Modalità per la richiesta di assistenza

In caso di erogazione di prestazioni di assistenza, la Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24 per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800.71.37.82

dall'estero al numero 02.58.28.67.01

Contraente:

Polizza n:

a
b
c
d
e

Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di telefonare, potrà inviare un telegramma a Europ Assistance Service S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, oppure un fax al numero 02.58.47.72.01.

I costi relativi alle chiamate telefoniche successive alla prima sono compresi nella prestazione. Nella richiesta l'Assicurato dovrà comunque indicare:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero di polizza preceduto dalla sigla GESV;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa garanzia, i medici che lo hanno visitato o curato in relazione al sinistro.

La Struttura Organizzativa è in funzione:

- 24 ore su 24 per la ricezione delle richieste e per l'erogazione delle prestazioni di cui agli artt. da I.1 a I.17;
- dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali, per l'erogazione delle prestazioni di cui all'art. I.18.

SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Rischio assicurato

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato in viaggio venga ricoverato in istituto di cura o riceva cure in un luogo attrezzato per il pronto soccorso, sono comprese nell'assicurazione, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza per la presente sezione, le spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere necessarie per cure o interventi ricevuti sul posto, durante viaggi o soggiorni al di fuori del comune di residenza.

In caso di infortunio sono comprese in garanzia anche le spese per le cure mediche che l'Assicurato riceve successivamente al rientro dal viaggio entro 45 giorni dall'infortunio.

Art. 1.2 - Delimitazioni dell'assicurazione

La somma assicurata indicata in polizza deve intendersi quale disponibilità unica per l'intera durata della polizza e per persona assicurata. Nel caso di "Assicurazione del nucleo familiare" (cod. AS04), la somma assicurata deve intendersi quale disponibilità unica per l'insieme delle persone assicurate.

È operante una franchigia assoluta di:

- euro 50,00 per sinistro se il viaggio si svolge in Italia;
- euro 100,00 per sinistro se il viaggio si svolge all'estero.

Sono altresì operanti i seguenti limiti di indennizzo sia per i viaggi in Italia che all'estero:

Se indicata in polizza la formula EASY

- euro 150,00 giornalieri per Assicurato relativamente a rette di degenza in istituto di cura;
- euro 150,00 per Assicurato relativamente a cure dentarie urgenti a seguito di infortunio.

E

Se indicata in polizza la formula TOP

- euro 200,00 giornalieri per Assicurato relativamente a rette di degenza in istituto di cura;
- euro 200,00 per Assicurato relativamente a cure dentarie urgenti a seguito di infortunio.

T

Art. 1.3 - Esclusioni

Fermo quanto indicato nell'art. 2.4 "Esclusioni" della "Parte comune", non sono rimborsabili le spese sostenute dall'Assicurato:

- a** per acquisto o riparazione di occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e fisioterapici in genere e per ogni tipo di protesi, nonché per prestazioni infermieristiche;
- b** per cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure fisioterapiche, termali e dimagranti;
- c** per visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- d** per cure ed interventi a seguito di malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- e** per cure ed interventi per espianto e/o trapianto di organi;
- f** in conseguenza di infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, guida ed uso di guidoslitta, kite-surf, snow-kite, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- g** in conseguenza di infortuni avvenuti in occasione di corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti;
- h** in conseguenza di infortuni sofferti durante la pratica di attività sportive svolte a titolo professionale;

i in conseguenza di infortuni derivanti dall'uso di natanti per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) ad eccezione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca.

Non sono inoltre rimborsabili le spese per cure ed interventi sostenute dall'Assicurato per sinistri verificatisi successivamente al centesimo giorno consecutivo di permanenza dell'Assicurato stesso all'estero.

Art. 1.4 - Modalità di pagamento: presa a carico / rimborso

L'Assicurato, anche tramite terzi, deve comunicare alla Struttura Organizzativa, al più presto e comunque entro 60 giorni dall'accadimento del sinistro, l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso dopodiché quest'ultima provvederà direttamente sul posto al pagamento delle spese suindicate.

Il numero telefonico per contattare la Struttura Organizzativa è riportato nell'art. 2.5 "Modalità per la richiesta di assistenza" della Sezione "Assistenza".

Qualora l'Assicurato abbia provveduto direttamente al pagamento delle spese suindicate, per ottenerne il rimborso dovrà inviare, entro i termini sopraindicati, le ricevute originali delle spese sostenute, unitamente alla diagnosi, alle prescrizioni mediche e ad eventuali altri documenti richiestigli, all'ufficio liquidazione sinistri presso Europ Assistance Service S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano utilizzando l'apposito modello denuncia di sinistro (mod. AVDS) allegato alla polizza.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

SEZIONE FURTO BAGAGLIO

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Rischio assicurato

L'assicurazione copre, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza per la presente sezione, i danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento dei bagagli, compresi gli abiti, gli oggetti indossati ed i documenti personali che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio a seguito di:

- a** furto;
- b** rapina;
- c** scippo;
- d** avaria;
- e** smarrimento negli aeroporti.

Gli oggetti acquistati nel corso del viaggio verranno rimborsati su presentazione dell'originale della ricevuta d'acquisto.

La presente garanzia viene prestata a Primo Rischio Assoluto, cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Delimitazioni dell'assicurazione

La somma assicurata indicata in polizza deve intendersi quale disponibilità unica per l'intera durata della polizza e per persona assicurata.

Nel caso di "Assicurazione del nucleo familiare" (cod. AS04), la somma assicurata indicata in polizza vale per ciascun Assicurato con il limite massimo d'indennizzo per l'intero nucleo pari a:

Se indicata in polizza la formula EASY

- euro 1.500,00 per le polizze con validità territoriale "Europa";
- euro 2.000,00 per le polizze con validità territoriale "Mondo".

E

Se indicata in polizza la formula TOP

- euro 2.500,00 per le polizze con validità territoriale "Europa";
- euro 3.000,00 per le polizze con validità territoriale "Mondo".

T

Sono operanti i seguenti limiti d'indennizzo:

Se indicata in polizza la formula EASY

- euro 250,00 per singolo oggetto;
- euro 75,00 per il rifacimento documenti (patente di guida, carta d'identità e passaporto) in caso di furto, rapina o smarrimento;
- euro 75,00 per le spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario in caso di consegna del bagaglio con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli debitamente confermati, avvenuta nell'aeroporto di destinazione del viaggio di andata.

E

Se indicata in polizza la formula TOP

- euro 300,00 per singolo oggetto;
- euro 100,00 per il rifacimento documenti (patente di guida, carta d'identità e passaporto) in caso di furto, rapina o smarrimento;
- euro 100,00 per le spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario in caso di consegna del bagaglio con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli debitamente confermati, avvenuta nell'aeroporto di destinazione del viaggio di andata.

T

Per entrambe le formule di assicurazione EASY e TOP, è inoltre operante un ulteriore limite d'indennizzo pari al 50% della somma assicurata indicata in polizza per i danni:

- ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, orologi, telefoni cellulari, ogni altra apparecchiatura elettronica (quale ad esempio personal computer, tablet, lettori MP3), strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia.
- I corredi fotocineottici, compresa la camera, sono considerati quali oggetto unico;
- ad oggetti in metallo prezioso o argento, pietre preziose e pellicce;
- ad oggetti contenuti nella tenda da campeggio, compresa la relativa attrezzatura, sita in campeggi autorizzati ed attrezzati;
- causati da rottura non conseguente ad incidente occorso al mezzo di trasporto o a causa di forza maggiore;
- causati da furto del bagaglio custodito nel bagagliaio del veicolo;
- derivanti da furto o rapina del veicolo nel quale è custodito il bagaglio.

Art. 1.3 - Esclusioni

Fermo quanto indicato nell'art. 2.4 "Esclusioni" della "Parte comune", l'assicurazione non copre:

- a** denaro, carte valori e titoli di credito in genere, biglietti di viaggio, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci e documenti diversi da patente di guida, carta d'identità, passaporto;
- b** i sinistri verificatisi durante viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- c** i sinistri causati da furto di oggetti contenuti nella tenda da campeggio in campeggi non autorizzati ed attrezzati;
- d** i sinistri a seguito di smarrimento, ad eccezione di quanto indicato nell'art. 1.1, lett. e);
- e** i sinistri causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- f** i sinistri verificatisi successivamente al centesimo giorno consecutivo di permanenza dell'Assicurato all'estero.

Art. 1.4 -Disposizione particolare relativa al "bagaglio nel veicolo"

Ai fini della garanzia furto del bagaglio trasportato a bordo del veicolo, l'assicurazione opera a condizione che:

- durante la sosta il veicolo venga regolarmente chiuso a chiave con tutti i congegni di sicurezza ed il bagaglio venga chiuso a chiave nel portabagagli o, per la roulotte ed i camper, nel suo interno;
- durante le ore notturne, dalle 20 alle 7, il veicolo venga ricoverato in un'autorimessa custodita o si trovi in un campeggio regolarmente autorizzato ed attrezzato.

Sono esclusi dall'indennizzo gli accessori sia fissi che non stabilmente fissati al veicolo, compresi autoradio e telefoni cellulari.

Art. 1.5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve:

- a** entro 24 ore sporgere denuncia all'Autorità di Polizia locale
- b** appena possibile e comunque non oltre il termine di 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, farne denuncia alla Struttura Organizzativa indicando il numero della polizza (utilizzare l'apposito modello denuncia di sinistro mod. AVDS allegato alla polizza);
- c** inviare all'ufficio liquidazione sinistri presso Europ Assistance Service S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, entro 60 giorni dall'accadimento:
 - copia autentica della denuncia all'Autorità del luogo ove si è verificato il sinistro, circostanziando il fatto, indicando tutti i nominativi degli Assicurati che hanno subito il sinistro ed elencando per ciascuno di essi gli oggetti ed il loro valore;
 - copia del reclamo effettuato nel luogo ove si è verificato il sinistro;
 - le fatture, gli scontrini e le ricevute comprovanti il valore e la data di acquisto dei beni sottratti o danneggiati e qualunque altro documento richiesto.

In particolare, per i sinistri verificatisi negli aeroporti, l'Assicurato deve:

d in caso di mancata consegna o avaria del bagaglio

- effettuare subito il P.I.R. (rapporto di irregolarità bagaglio) presso l'apposito ufficio aeroportuale "Lost and Found";
- inoltrare reclamo scritto al vettore aereo ed inviare la risposta definitiva del vettore all'ufficio liquidazione sinistri presso Europ Assistance Service S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano;

e in caso di furto o smarrimento:

- sporgere regolare denuncia scritta all'ufficio di Polizia aeroportuale.

Per i sinistri subiti in altre circostanze, l'Assicurato deve:

f sporgere entro 24 ore regolare denuncia scritta alle competenti Autorità locali di Polizia;

g inoltrare reclamo scritto al vettore o all'albergatore eventualmente responsabili;

h in ogni caso di avaria allegare la fattura di riparazione o la dichiarazione di irreparabilità contenente anche le caratteristiche del bene (marca, data di acquisto, ecc.).

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Determinazione dell'ammontare dell'indennizzo

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale che le cose sottratte o danneggiate avevano al momento del sinistro.

Per gli oggetti acquistati entro tre mesi dal verificarsi del sinistro si terrà conto del loro prezzo d'acquisto, previa esibizione della documentazione.

Per le riparazioni effettuate a seguito di avaria il costo verrà rimborsato su presentazione della fattura.

Nei casi di responsabilità da parte del vettore del bagaglio (es. Compagnia aerea) o dell'albergatore (furto avvenuto nell'albergo), l'indennizzo verrà corrisposto successivamente a quello del vettore o dell'albergatore solo per la parte di sinistro rimasta eventualmente scoperta.

Art. 1.7 - Recupero oggetti rubati

Se gli oggetti sottratti vengono recuperati in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Gli oggetti recuperati divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il sinistro; se il sinistro è stato risarcito parzialmente il valore del recupero viene ripartito fra Società ed Assicurato nella medesima proporzione.

In entrambi i casi l'Assicurato ha la facoltà di riprendere gli oggetti rubati restituendo alla Società l'indennizzo ricevuto.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

SEZIONE INFORTUNI

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento di un viaggio che abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.

Per invalidità permanente s'intende la perdita – a seguito di infortunio – permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a** le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b** l'assideramento e il congelamento;
- c** le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, *restando comunque escluso quanto previsto dall'art. 2.4 "Esclusioni", lett. e) della "Parte comune"*;
- d** l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- e** l'annegamento;
- f** le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, *escluse in ogni caso le malattie, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, esclusa comunque la malaria*;
- g** le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza, *restando escluse perciò le conseguenze di medesimi eventi che non siano resi necessari da infortuni indennizzabili*.

L'assicurazione non vale per le ernie di qualsiasi tipo e per gli infarti.

Sono altresì compresi nella presente assicurazione:

- h** **colpa grave** – gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);
- i** **tumulti popolari** – le lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo ed attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 2.4 "Esclusioni", lett. b) della "Parte comune");
- j** **veicoli e natanti a motore** – gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore a condizione che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle vigenti disposizioni. *Sono comunque esclusi i mezzi subacquei ed aerei*;
- k** **pratica sportiva** – gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport *con esclusione di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci in genere, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere*.

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da:

- *partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo*;
- *partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di calcio e calcetto, pallavolo e beach volley, pallacanestro, sci, ciclismo, sport equestri e hockey (nelle sue varie forme) se organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.)*;
- *l'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici*.

Art. 1.2 - Invalidità Permanente

In caso di invalidità permanente, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato I del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.

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

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Art. 1.3 - Franchigia per Invalidità Permanente

L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale indicata in polizza la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui al precedente art. 1.2, con le seguenti modalità:

Se indicata in polizza la formula EASY

- si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 5 punti.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Se indicata in polizza la formula TOP

- si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 3 punti.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 15% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Per entrambe le formule di assicurazione EASY e TOP, in caso di perdita anatomica totale o parziale e non di semplice riduzione funzionale di un organo o un arto, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 1.4 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; 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, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Art. 1.5 - Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato (utilizzando l'apposito modello denuncia di sinistro mod. AVDS allegato alla polizza) all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 1.7 - Controversie

A deroga dell'art. 2.7 "Controversie" della "Parte comune", in caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente nonché sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 1.6, le Parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di assicurazione, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 1.8 - Liquidazione

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Art. 1.9 - Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

Art. 1.10 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 1.11 - Limite per evento catastrofale

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 1.050.000,00 per sinistro.

Qualora le indennità liquidabili a sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 1.12 - Infortuni in Viaggio

Se assicurata in polizza la Sezione "Infortuni in Viaggio", l'assicurazione vale, fino a concorrenza della somma assicurata e nei termini precisati nell'art. 1.1 "Rischio assicurato", per gli infortuni subiti dall'Assicurato in viaggio e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Art. 1.13 - Indennità speciale per ragazzi fino a 14 anni

Se assicurata in polizza la Sezione "Infortuni in Viaggio", per i ragazzi fino a 14 anni compiuti, in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, la Società, compiuti gli accertamenti del caso, oltre a liquidare quanto stabilito in base agli artt. 1.2 e 1.3, mette a disposizione del ragazzo Assicurato un'indennità speciale di euro 30.000,00.

Art. 1.14 - Infortuni in Volo

Se assicurata in polizza la Sezione "Infortuni in Volo", a parziale deroga dell'art. 1.1 "Rischio assicurato", lett. j), l'assicurazione vale, fino a concorrenza della somma assicurata, per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento, trasporto privato aziendale (*Industrial Aid*) e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto privato aziendale (*Industrial Aid*) e dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aereomobili di aeroclub;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

La copertura ha inizio dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

A parziale deroga dell'art. 2.4 "Esclusioni", lett. b) della "Parte comune" la garanzia vale anche per gli infortuni subiti dall'Assicurato a seguito di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale quali, ad esempio: attentati, pirateria, sabotaggio, atto terroristico, purché non conseguenti a guerra, anche se non dichiarata, ad insurrezioni o a tumulti popolari.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Rischio assicurato

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi quando si è in viaggio nell'ambito della vita privata, con esclusione quindi di rischi inerenti ad attività professionali.

In caso di "Assicurazione del nucleo familiare" (codice AS04) la copertura vale per l'intero nucleo.

La garanzia vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni imputabili a fatto doloso di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

Resta convenuto che in caso di corresponsabilità tra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare per ogni sinistro il massimale assicurato in polizza.

Art. 1.2 - Delimitazione dell'assicurazione

La garanzia viene prestata con una franchigia di euro 100,00 per ogni danno a cose.

Se indicata in polizza la formula EASY

E

L'assicurazione vale per i danni occorsi in viaggio che avvengano in tutto il mondo, esclusi Stati Uniti d'America e Canada.

Se indicata in polizza la formula TOP

T

L'assicurazione vale per i danni occorsi in viaggio che avvengano in tutto il mondo.

Relativamente ai sinistri avvenuti negli Stati Uniti d'America e in Canada, è operante una franchigia di euro 1.000,00 per ogni sinistro e sono altresì esclusi i risarcimenti a carattere punitivo (punitive exemplary damages).

Art. 1.3 - Esclusioni

Ai fini della presente assicurazione non sono considerati terzi:

- a** il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché tutti i componenti la sua famiglia anagrafica risultanti dal certificato di stato di famiglia
- b** quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla precedente lettera a);
- c** le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

L'assicurazione non comprende i danni:

- d** derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;;
- e** di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- f** a cose che taluno degli Assicurati detenga a qualsiasi titolo;
- g** da furto e derivanti a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di taluno degli Assicurati o che lo stesso detenga;;
- h** derivanti dalla proprietà di immobili e dei relativi impianti fissi;
- i** derivanti da circolazione di veicoli a motore o rimorchi, nonché da navigazione di natanti ed imbarcazioni a motore e da impiego di aeromobili;
- j** derivanti dall'impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni di legge;

- k** derivanti dalla navigazione nautica a remi ed a vela con qualsiasi imbarcazione di lunghezza superiore a 6,5 m;
- l** derivanti dalla pratica di attività sportiva svolta a titolo non dilettantistico, dalla pratica del parapendio e paracadutismo, nonché derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante, pugilato, arti marziali;
- m** derivanti dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione ed uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- n** derivanti dall'esercizio della caccia;
- o** di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti amianto;
- p** di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 1.4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza, utilizzando l'apposito modello denuncia di sinistro mod. AVDS allegato alla polizza.

Tale avviso deve in specifico contenere, oltre alla narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, cognomi, nomi ed indirizzi dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

L'Assicurato deve inoltre informare immediatamente la Società delle procedure civili e penali promosse contro di lui fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa ed astenersi da qualunque transazione e riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

L'Assicurato deve adoperarsi, se la Società lo chieda, ad un componimento amichevole.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 1.5 - Gestione della vertenza di danno e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e di tutte le 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 in polizza per il danno al quale si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO/LOCAZIONE

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Rischio assicurato

Qualora l'Assicurato debba annullare il viaggio o la locazione prenotati, gli verrà rimborsata la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione nel caso l'annullamento derivi da una delle seguenti cause oggettivamente documentabili, purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- a** malattia improvvisa, infortunio (per i quali venga documentata clinicamente l'impossibilità ad effettuare il viaggio) o decesso:
 - dell'Assicurato;
 - del coniuge, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora. Se queste persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di loro malattia grave ed improvvisa o infortunio, l'Assicurato deve dimostrare che la sua presenza è necessaria;
 - di eventuali accompagnatori, purché assicurati ed iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato;
- b** danni materiali che colpiscono l'abitazione dell'Assicurato a seguito di incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria ed insostituibile la sua presenza;
- c** impossibilità a raggiungere a seguito di calamità naturali il luogo di partenza del viaggio o il bene locato;
- d** citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione a Giudice Popolare successivamente all'iscrizione al viaggio.

Art. 1.2 - Delimitazione dell'assicurazione

Condizione essenziale per il rimborso della penale è che la polizza venga sottoscritta entro 5 giorni dal giorno di iscrizione al viaggio e/o locazione.

Tale iscrizione deve essere stata effettuata almeno 20 giorni prima della data di inizio della partenza.

Viene rimborsata la penale addebitata all'Assicurato compresi i costi di gestione pratica, le fee di agenzia, l'adeguamento del carburante e i visti (con esclusione della "tassa d'iscrizione" e, in caso di acquisto di biglietteria aerea, delle tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore) fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza.

La somma assicurata indicata in polizza deve intendersi valida per ciascuna persona assicurata.

Nel caso di rinuncia da parte di più Assicurati, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, per i motivi di cui al paragrafo A) del precedente articolo, il rimborso verrà corrisposto a non più di quattro Assicurati per un ammontare massimo di euro 15.000,00 per sinistro.

In caso di malattia viene applicata una franchigia del 20% sull'ammontare della penale o sulla somma assicurata, se la penale applicata supera quest'ultima.

La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio e/o locazione non utilizzati come condizione per il rimborso.

Se il viaggio viene rivenduto dall'organizzazione, il rimborso spettante all'Assicurato potrà essere ridotto alle spese vive effettivamente sostenute dall'organizzazione per la ricollocazione del viaggio stesso.

Art. 1.3 - Somma assicurata in caso di nucleo familiare

Qualora tutti gli Assicurati, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, costituiscano un unico "nucleo familiare" e siano conviventi come risulta dal certificato di stato di famiglia, la somma assicurata indicata in polizza corrisponde alla media delle singole penali applicate (penale complessiva suddivisa per il numero di Assicurati); in tal caso, l'effettiva somma assicurata per ciascun Assicurato si intende pari alla penale addebitatagli. Se la somma

assicurata indicata in polizza è inferiore alla media delle singole penali applicate, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra la somma assicurata indicata in polizza e la media delle singole penali.

In caso di rinuncia da parte di tutto il “nucleo familiare” per i motivi di cui al paragrafo A) dell’art. 1.1, a parziale deroga di quanto indicato nel precedente articolo il rimborso verrà corrisposto senza tener conto del limite di quattro Assicurati, fermo comunque il limite massimo di euro 15.000,00 per sinistro.

Art. 1.4 - Esclusioni

Fermo quanto indicato nell’art. 2.4 “Esclusioni” della “Parte comune”, ad eccezione della lettera h) che non si applica alla presente Sezione, l’assicurazione non è operante quando la rinuncia al viaggio e/o locazione sia stata causata da:

- a) infortunio o decesso verificatisi anteriormente al momento della prenotazione e malattia manifestatasi anteriormente al momento della prenotazione;
- b) stato di gravidanza o situazioni patologiche connesse;
- c) malattie nervose e mentali;
- d) motivi di lavoro;
- e) furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o viaggio;
- f) fallimento del vettore o dell’agenzia o dell’organizzatore di viaggio.

Art. 1.5 - Modalità per la richiesta di rimborso

L’Assicurato deve comunicare per iscritto all’ufficio liquidazione sinistri presso Europ Assistance Service S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano (utilizzando l’apposito modello denuncia di sinistro mod. AVDS allegato alla polizza), all’organizzazione viaggi o agenzia o al vettore la causa dell’annullamento del viaggio e/o locazione entro cinque giorni dal verificarsi del sinistro e comunque prima della data di partenza.

In caso di rinuncia dovuta a malattia improvvisa o infortunio delle persone indicate all’art. 1.1 “Rischio assicurato” - paragrafo A), la comunicazione deve riportare l’indirizzo ove sono reperibili tali persone.

È in facoltà dell’ufficio liquidazione sinistri effettuare una visita di controllo, tramite i propri medici.

L’Assicurato deve inoltre inviare la seguente documentazione:

- copia della polizza;
- dati anagrafici, codice fiscale e recapiti;
- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia al viaggio in originale;
- documentazione attestante il legame tra l’Assicurato e l’eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell’infortunio o dell’insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- certificato di morte in caso di decesso;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio e/o locazione;
- fattura dell’organizzazione viaggi o dell’agenzia relativa alla penale applicata;
- copia del biglietto annullato;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- programma, regolamento, contratto di prenotazione ed altri eventuali documenti inerenti al viaggio (es. visti, ecc.).

In caso di penale addebitata dal vettore aereo / compagnia di navigazione:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo / compagnia di navigazione attestante la penale addebitata;
- copia del biglietto aereo/navale annullato.

Se l'Assicurato non adempie intenzionalmente alle disposizioni sopraindicate perde il diritto all'indennizzo; se a tali disposizioni non adempie colposamente, la Società ha il diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

CLAUSOLE SPECIALI

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza alla voce "codici di clausole speciali".

CODICE AS04 – ASSICURAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Gli Assicurati indicati in polizza costituiscono un unico "nucleo familiare" e sono conviventi come risulta dal certificato di stato di famiglia.

CODICE AS07 – ESTENSIONE A SOGGIORNI ALL'ESTERO SUPERIORI A 100 GIORNI CONTINUATIVI

A parziale deroga dell'art. 2.2 della Sezione "Assistenza", 1.3 della Sezione "Rimborso Spese Mediche" nonché 1.3 della Sezione "Furto Bagaglio" se assicurata, l'assicurazione copre anche i sinistri verificatisi successivamente al centesimo giorno consecutivo di permanenza dell'Assicurato all'estero.

CODICE AS08 – AUMENTO SOMMA ASSICURATA RIMBORSO SPESE MEDICHE PER U.S.A. / CANADA

La somma assicurata indicata in polizza per la Sezione "Rimborso Spese Mediche" deve intendersi aumentata ad euro 80.000,00 per i sinistri occorsi negli Stati Uniti d'America o in Canada.

CODICE AS09 – DECORRENZA E DURATA DELLE SEZIONI DI POLIZZA

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 2.2 "Pagamento del premio – Decorrenza e durata dell'assicurazione" della "Parte comune", si precisa che:

- la garanzia di cui alla Sezione "Annullamento Viaggio/Locazione" cessa il giorno della "data partenza" indicata in polizza, all'inizio del viaggio; per inizio del viaggio si intende il momento in cui l'Assicurato avrebbe dovuto presentarsi alla stazione di partenza o al primo check-in in aeroporto o comunque fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto.
- le garanzie di cui alle rimanenti sezioni assicurate hanno effetto dal giorno della "data partenza" indicata in polizza.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA