

NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA CA-ERV 2008

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e delle Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003, nonché sulla base dello Schema di Regolamento ISVAP concernente la disciplina degli obblighi di formazione, dell'interpello nonché della pubblicità dei prodotti assicurativi.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La presente Nota Informativa, che illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali.

La Società Europäische Reiseversicherung AG ha sede legale in Germania, in Vogelweidestraße 5, 81677 München.

Il contratto di assicurazione relativo alla presente Nota Informativa viene concluso con la sede secondaria in Italia della Società Europäische Reiseversicherung AG, i cui recapiti sono i seguenti:

- Sede legale in Italia: Corso Venezia 48, 20121 Milano;
- Tel.: +39.02.76416652;
- Sito Internet: www.europea-assicurazioni.it;
- E-mail: info@europea-assicurazioni.it.

La sede secondaria italiana della Società Europäische Reiseversicherung AG è iscritta nel Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960.

La Società Europäische Reiseversicherung AG è sottoposta al controllo dell'Autorità Tedesca BAFIN, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione ISVAP in data 27/9/2007, n. 5832), ed è iscritta nell'Albo delle Imprese istituito presso l'ISVAP al n. I.00071.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'ammontare del capitale sociale sottoscritto e versato della Società Europäische Reiseversicherung AG è pari ad Euro 59,401 milioni.

L'indice di solvibilità della Società Europäische Reiseversicherung AG è pari a 195,1%. Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

1. Modalità di perfezionamento del contratto.

Il Contratto si perfeziona con l'adesione dell'Assicurato alla Polizza assicurativa (contratto).

La copertura assicurativa decorre dal momento del perfezionamento del Contratto (per i termini di sottoscrizione della Polizza si rimanda all'art. 16 delle Condizioni Generali).

La polizza deve essere stipulata dal Contraente maggiorenne dotato di "capacità di agire" che:

- a. se la stipula in internet, deve stampare la polizza in forma completa che sarà il riferimento contrattuale per l'operatività delle garanzie;
- b. deve visionare attentamente le condizioni di polizza e verificare la rispondenza dei dati (a solo titolo esemplificativo e non limitativo data di inizio del viaggio, durata e destinazione dello stesso).

La polizza non è valida se non sono rispettati i criteri di cui sopra.

2. Durata e proroga del contratto.

La garanzia:

- a. deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
- b. inizia alla data concordata riportata sulla polizza;
- c. termina alla data concordata riportata sulla polizza, comunque non oltre il termine del viaggio oggetto dell'assicurazione;
- d. si estende oltre la data di scadenza nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato (sino ad un massimo di 10 giorni).

3. Coperture assicurative offerte.

Il Contratto prevede le seguenti coperture assicurative:

- a. **Annullamento viaggio (Sezione A), scoperto secondo art. 8;**
- b. **Interruzione viaggio (Sezione B), scoperto secondo art. 10;**
- c. **Rimborso spese mediche (Sezione C), franchigia secondo art. 6;**
- d. **Assistenza nelle emergenze sanitarie (Sezione D);**
- e. **Assistenza per le altre emergenze in viaggio (Sezione E);**
- f. **Assicurazione bagaglio (Sezione F), franchigia secondo art. 6;**
- g. **Copertura ritardi (Sezione G);**
- h. **Infortuni in viaggio (Sezione H);**
- i. **Responsabilità civile (Sezione I), franchigia secondo art. 5.**

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte.

4. Premio.

- a. Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- b. Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.
- c. Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile a fatto del contraente.

5. Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun assicuratore, comunicazione degli altri contratti stipulati.

Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

6. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio.

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare conseguenze gravi per l'Assicurato. Si precisa che, ai sensi dell'art. 1892 Codice Civile, in caso di dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, la Società non è tenuta ad eseguire le prestazioni di cui alla presente Polizza e, per quanto riguarda le prestazioni eventualmente già eseguite prima della scoperta delle dichiarazioni false o reticenti rese dall'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di chiedere il rimborso delle spese sostenute.

7. Aggravamento / Diminuzione del rischio.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Come da ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile, se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, la Società non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

8. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo.

8.1 L'Assicurato deve **porsi immediatamente** in contatto con la Centrale Operativa della Società per attivare le necessarie procedure, e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale;

8.2 L'Assicurato deve comunicare telefonicamente il tipo di richiesta nonché i propri dati anagrafici, il codice fiscale, l'indirizzo ed il numero di telefono delle persone assicurate e la loro reperibilità, numero Certificato di Assicurazione, data di emissione e copertura/opzione tariffaria;

8.3 La Centrale Operativa invierà all'Assicurato il modulo prestampato di richiesta di liquidazione recante l'elenco dei documenti da consegnare per le varie ipotesi di sinistro verificatesi;

8.4 L'Assicurato deve inviare **entro e non oltre 5 giorni** dal verificarsi del sinistro, una comunicazione scritta, con lettera raccomandata a.r., alla Centrale Operativa, allegando, ove dovuto, la documentazione richiesta;

8.5 Per la stima del danno da parte della Società si fa riferimento ai massimali descritti nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza;

8.6 L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro;

8.7 Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato;

8.8 La liquidazione dei danni viene effettuata in Italia con pagamento dei rimborsi in Euro. Per le spese sostenute nei Paesi che non adottano l'euro i rimborsi vengono effettuati al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

Ogni diritto, nei confronti della Società, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine annuale decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

10. Diritto di recesso.

Qualora la presente assicurazione non soddisfi le esigenze dell'Assicurato, questi potrà comunicare, per iscritto alla Società la propria dichiarazione di recesso entro 14 giorni dalla data di emissione della polizza ed anteriormente all'inizio del viaggio prenotato dall'Assicurato. Per la validità del recesso farà fede la data del timbro postale.

11. Legge applicabile.

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione da applicare al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.

Ove il contratto riguardi rischi ubicati in un altro Stato membro dell'Unione Europea, esso è regolato dalla legislazione del medesimo stato. Qualora il rischio sia ubicato in uno Stato terzo, si applicano le disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con legge 18 dicembre 1984, n. 975.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto.

Il Contratto, e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

13. Regime fiscale.

Il trattamento fiscale applicabile al Contratto è quello previsto dalle leggi di volta in volta in vigore.

14. Reclami.

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti direttamente alla Società. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

Europäische Reiseversicherung AG
Sede secondaria in Italia - Corso Venezia 48 - 20121 Milano
reclami@europa-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In particolare, il reclamo indirizzato all'ISVAP deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia del reclamo presentato all'impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'organo del paese la cui legislazione è stata prescelta, e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il Contraente.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative, all'attribuzione di responsabilità ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, è fatta salva la facoltà del reclamante di adire l'Autorità Giudiziaria.

15. Informativa in corso di contratto.

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali – generali e sensibili.

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.

3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.

4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.

5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1., ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e

legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.

8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

9. Titolare del trattamento è la Società in Italia.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE di Europäische Reiseversicherung AG CA-ERV 2008

Le seguenti condizioni generali, dall'art. 1 all'art. 17, si applicano per tutte le Sezioni della Polizza Viaggio offerta da Europäische Reiseversicherung AG.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche nominativamente indicate nel certificato di assicurazione, o quelle facenti parte del gruppo di persone descritto nel detto documento assicurativo.

Art. 2 Viaggio

- a. L'assicurazione è prestata per lo specifico viaggio indicato, purchè si tratti di viaggio privato, non di lavoro.
- b. Il viaggio di lavoro è garantito **con esclusione della copertura per tutte le attività lavorative manuali o comunque pericolose svolte durante il viaggio.**

Art. 3 Decorrenza e durata del contratto

La garanzia:

- a. deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio;
- b. inizia alla data concordata riportata sul certificato di polizza;
- c. termina alla data concordata riportata sul certificato di polizza, comunque non oltre il termine del viaggio oggetto dell'assicurazione;
- d. si estende oltre la data di scadenza nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato, ma sino ad un massimo di 10 giorni.

Art. 4 Premio

- 4.1 Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- 4.2 Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.
- 4.3 Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata

dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del contraente.

Art. 5 Regolazione del premio

Premesso che il numero iniziale degli assicurati sia pari a quanto compare in polizza alla voce "Assicurati", la Società, sulla base delle comunicazioni ricevute dal Contraente provvede, ad ogni scadenza annuale, ad emettere appendice di regolazione premio calcolando la differenza tra il numero degli Assicurati iniziali considerati come premio minimo anticipato, ed il numero degli Assicurati comunicati dal Contraente. Il Contraente s'impegna a corrispondere i premi entro 30 giorni dalla data di emissione di detta appendice, in caso contrario resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo all'ultimo giorno utile per il pagamento dei premi dovuti. Il contratto riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 6 Esclusioni

La Società non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a. malattie preesistenti, cioè malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o anteriori alla data di inizio della copertura e note all'Assicurato;
- b. malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- c. intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;

- d. malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione, e dal puerperio;
- e. eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- f. espianto e/o trapianto di organi;
- g. infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme, atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- h. dolo dell'Assicurato, suicidio o tentato suicidio;
- i. guerra (anche civile, dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- j. conseguenze dirette o indirette di fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- k. minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato;
- l. pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e per viaggi intrapresi nonostante il Ministero degli Esteri abbia sconsigliato di viaggiare.

Art. 7 Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

- 7.1 Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

- 7.2 La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardo o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità Nazionali o Estere, caso fortuito, forza maggiore o ad inattese o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.
- 7.3 La Società declina ogni responsabilità per ritardi od inadempimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.
- 7.4 Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.
- 7.5 Per gli importi a titolo di anticipo, l'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Centrale Operativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 8 Persone non assicurabili

- a. Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.
- Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile;
- b. Non sono assicurabili le persone non domiciliate o residenti in Italia.

Art.9 Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell' Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle singole Sezioni della presente polizza.

Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile. L'Assicurato riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella Sezione disciplinante la singola garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi che precedono può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 10 Diritto di rivalsa

Alla Società spetta, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, diritto di surrogazione verso i terzi responsabili.

Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 12 Prescrizione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze (1882 e seguenti).

Gli altri diritti, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, all'assistenza e/o all'indennizzo. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il

termine annuale decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento dell'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

Art.13 Modifiche dell'assicurazione, clausole o accordi particolari. Forma delle comunicazioni dell'Assicurato

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato è tenuto a fare, per essere valide, devono essere inviate con lettera raccomandata a.r. alla Centrale Operativa.

Art. 14 Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- a. deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- b. si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessaria, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

Art. 15 Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda un'altra/e assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, ma sino a concorrenza del massimale previsto nelle nostre Condizioni di Polizza della Società.

Art. 16 Tempi per la sottoscrizione della polizza

La polizza, se è comprensiva della garanzia A, Annullamento viaggio, deve essere sottoscritta entro i 14 giorni successivi al giorno della prenotazione del viaggio; se, invece, l'anzidetta garanzia non è inclusa, la polizza può essere sottoscritta in qualsiasi momento, ma comunque prima della partenza.

Peraltro, nel caso in cui il viaggio venga prenotato meno di 14 giorni prima della partenza, la polizza deve essere sottoscritta il giorno stesso della prenotazione o, al più tardi, il giorno seguente.

Art. 17 Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

SEZIONE A - ANNULLAMENTO VIAGGIO

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, l'Assicurato o persona a lui collegata, in ogni caso fino a concorrenza del massimale indicato, che abbia subito uno dei seguenti eventi assicurati di cui al successivo art. 2 per:

- a. spese di cancellazione;
 - b. riprotezione del viaggio;
 - c. quota di gestione pratica;
- se:

- l'evento che ha prodotto i danni era imprevedibile al momento in cui il viaggio era stato prenotato;
- l'annullamento è stato determinato da questo evento ed
- è oggettivamente impraticabile per l'Assicurato intraprendere il viaggio.

Per le persone collegate la garanzia imprevisti è limitata agli eventi a, b, c dell'art. 2.

2. Eventi assicurati

Gli eventi di cui all'articolo precedente sono assicurati se dipendenti da:

- a. morte;
- b. infortunio grave di entità tale da giustificare la cancellazione del viaggio;
- c. malattia grave imprevedibile;
- d. complicazioni gravi in gravidanza;

- e. intolleranza alle vaccinazioni;
- f. rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate;
- g. perdita o danneggiamento di beni di proprietà o relativamente ai quali l'assicurato è titolare di un diritto reale o personale di godimento a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale, a condizione che siano danni ingenti o che sia richiesta la presenza dell'Assicurato in ordine all'accertamento o al chiarimento dei fatti e/o danni;
- h. perdita dell'impiego a seguito di licenziamento imprevisto del lavoratore per difficoltà del datore di lavoro;
- i. assunzione al lavoro se la persona era regolarmente iscritta nelle liste di collocamento tenute presso il Centro per l'Impiego ed era alla ricerca di un lavoro allorché il viaggio è stato prenotato;
- j. citazione o convocazione avanti il tribunale penale o convocazione in qualità di giudice popolare;
- k. incidente al proprio mezzo di trasporto, comprovato da verbale di polizia, che impedisca all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- l. furto o smarrimento dei documenti di riconoscimento necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento;
- m. spostamento della data degli esami di maturità, laurea ed esami scolastici atti all'inserimento nella classe successiva, indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

3. Persone collegate all'Assicurato

Sono considerate persone collegate all'Assicurato:

- a. i familiari dell'Assicurato, considerati sempre persone collegate, nel caso in cui viaggino insieme;
- b. badanti di familiari, minorenni e non, bisognosi di assistenza che non partecipano allo stesso viaggio;
- c. compagni di viaggio purché iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente

- all'Assicurato stesso, a condizione che non siano più di 2;
- d. socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato;
- e. diretto superiore dell'Assicurato nell'attività lavorativa.

4. Riprotezione viaggio

- 4.1 La Società rimborsa il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima, ferroviaria)- con un massimo di € 1.500,00 per persona-, in sostituzione di quelli non utilizzati per ritardato arrivo da parte dell'Assicurato sul luogo di partenza a causa di uno degli eventi assicurati. La copertura è operante per l'Assicurato e persone a lui collegate individuate nel precedente art. 3 a. ed e.
- 4.2 Il rimborso viene effettuato in base al tipo, alla classe e alle caratteristiche del biglietto originariamente prenotato. L'Assicurato può al momento della denuncia del sinistro, a sua scelta, o chiedere l'indennizzo per cancellazione dei titoli di viaggio precedentemente prenotati, o chiedere la riprotezione del viaggio con l'emissione di nuovi titoli di viaggio.

5. Quota gestione pratica

La Società rimborsa la quota di gestione pratica applicata contrattualmente da un Operatore Turistico, Compagnia Aerea o di navigazione, per cancellazione del viaggio fino ad un massimale di €20 per pratica se:

- a. è contrattualmente dovuta e pagata contestualmente alla prenotazione del viaggio e considerata nella somma assicurativa;
- b. ha stipulato la copertura annullamento viaggio.

6. Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a. se la malattia è una reazione psicologica a un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo o alla paura di un atto di guerra, insurrezione popolare o atto di terrorismo;
- b. nel caso di malattie psichiche croniche anche se si manifestano episodicamente;

- c. nel caso di interventi per la donazione di organi;
- d. se il medico designato dalla Società, di cui all'art. 7.3.c che segue, non conferma l'inabilità a viaggiare;
- e. senza documentazione in originale dei costi sostenuti;
- f. se la riprotezione del viaggio avvenga una volta cessato il periodo di copertura dell'assicurazione.

Per tutto ciò non specificato si fa riferimento alle altre esclusioni nelle condizioni generali art. 6.

7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

- 7.1L'Assicurato è tenuto ad annullare il viaggio **senza indugio** al verificarsi di uno degli eventi indicati, per limitare le penali di annullamento al minimo possibile.

La notifica dell'annullamento deve essere comunicata telefonicamente alla Centrale Operativa della Società **entro 24 ore** e, successivamente, con lettera raccomandata a.r. entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato.

Non saranno ritenuti validi e rimborsabili i sinistri denunciati e pervenuti dopo i termini sopra descritti.

Un'eventuale maggiorazione di penale addebitata dal Tour Operator/fornitore di servizi in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato.

- 7.2L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa della Società la seguente documentazione in originale:

- a. certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fattura recante i costi di annullamento;
- b. in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili, gravidanza, intolleranza a vaccinazioni, rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate, un certificato medico in cui vengano specificate la diagnosi, la patologia, la prognosi e l'impossibilità ad intraprendere il viaggio;

- c. in caso di morte, certificato di morte;
 - d. in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia);
 - e. in caso di licenziamento, la lettera/conferma del datore di lavoro;
 - f. in caso di assunzione, documentazione di iscrizione nelle liste di collocamento tenute presso il Centro per l'impiego e la copia del nuovo contratto di lavoro;
 - g. in caso di annullamento della prenotazione di una casa vacanza, camper o caravan o di barca a noleggio, una conferma scritta da parte del soggetto o del rappresentante legale dell'ente o società che aveva nella propria disponibilità i suddetti beni, attestante l'oggettiva impossibilità di ricollocare nel medesimo periodo il bene;
 - h. in caso di spostamento o di rinvio di esami, idonea documentazione universitaria o scolastica;
 - i. in caso di riprotezione viaggio, la documentazione necessaria che attesti la mancata partenza.
- 7.3 A richiesta della Centrale Operativa della Società l'Assicurato dovrà:
- a. presentare un certificato di invalidità/inabilità al lavoro e se necessario un certificato medico di uno specialista;
 - b. consentire alla Centrale Operativa della Società indagini sull'inabilità a viaggiare a causa di infortunio o di imprevista malattia grave attestata da un certificato medico di uno specialista;
 - c. consentire gli accertamenti medici presso un sanitario incaricato dalla Centrale Operativa della Società.
- 7.4 Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo come disposto dall'art. 9 delle Condizioni Generali.

8. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 20% dell'importo della penale, con un minimo di € 25 a persona a carico dell'Assicurato.

Lo scoperto non verrà applicato nei casi di ricovero ospedaliero.

9. Massimale assicurato

9.1 Il massimale deve essere pari al prezzo pieno del viaggio.

Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel massimale.

9.2 Se il massimale è inferiore al prezzo del viaggio (c.d. viaggio sotto-assicurato o assicurazione parziale), in caso di sinistro indennizzabile, la Società, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile, corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

SEZIONE B – INTERRUZIONE VIAGGIO

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza l'Assicurato, o persona a lui collegata, in ogni caso fino a concorrenza del massimale, qualora si verifichi anche uno solo dei seguenti eventi dannosi:

- a. viaggio di ritorno anticipato;
 - b. servizi non utilizzati;
 - c. interruzione del tour prenotato;
 - d. costi aggiuntivi susseguenti ad eventi naturali durante il viaggio;
- se:

- l'evento che ha prodotto i danni era imprevedibile al momento in cui il viaggio era stato prenotato;
- il completamento del tour originale del viaggio prenotato era divenuto per l'Assicurato oggettivamente impraticabile o quantomeno troppo oneroso a seguito dell'evento assicurato.

Per le persone collegate la garanzia è limitata agli eventi a, b, c dell'art. 2.

2. Eventi assicurati

Gli eventi di cui all'articolo precedente sono assicurati soltanto se dipendenti da:

Pagina 18 di 30

- a. morte;
- b. infortunio grave di entità tale da giustificare l'interruzione del viaggio;
- c. malattia grave imprevedibile;
- d. rottura di protesi o allentamento di artroprotesi impiantate;
- e. perdita o danneggiamento di beni di proprietà o relativamente ai quali l'assicurato è titolare di un diritto reale o personale di godimento a causa di incendio, esplosione, tempesta, fulmine, allagamento, valanga, eruzione vulcanica, terremoto, frana o atto criminale, a condizione che siano danni ingenti o che sia richiesta la presenza dell'Assicurato in ordine al chiarimento dei fatti.

3. Persone collegate all'Assicurato

Le persone da considerare collegate alla persona assicurata sono indicate nell'art. 3 della Sezione A, Annullamento viaggio.

4. Viaggio di ritorno anticipato

La Società rimborsa i costi aggiuntivi per il viaggio di ritorno, dello stesso standard (intendendosi per standard il tipo, la classe e, in generale, qualunque altra caratteristica) di quello prenotato, se il viaggio non potrà essere completato a causa di uno degli eventi assicurati e qualora il viaggio di ritorno sia stato prenotato e assicurato contestualmente al viaggio di partenza.

5. Servizi non utilizzati

La Società rimborsa la quota del prezzo del viaggio relativa ai servizi non utilizzati, se il viaggio è stato interrotto anticipatamente per uno degli eventi assicurati e se le spese prepagate sono irrecuperabili.

6. Interruzione del tour prenotato

La Società rimborsa le spese per il ricongiungimento con il gruppo, nonché l'importo dei servizi non ancora utilizzati, dello stesso standard (intendendosi per standard il tipo, la classe e, in generale, qualunque altra caratteristica) di quelli precedentemente prenotati, se l'Assicurato è temporaneamente impossibilitato a partecipare al tour prenotato a causa di un evento assicurato.

7. Costi aggiuntivi susseguenti ad eventi naturali durante il viaggio

La Società rimborsa, in ogni caso fino a concorrenza del massimale assicurato, i costi aggiuntivi per il viaggio di ritorno non programmato e per l'estensione del soggiorno, corrispondenti come standard a quelli prenotati, se per l'Assicurato è eccessivamente rischioso completare il viaggio a causa di esplosioni, tempeste, fulmini, allagamenti, valanghe, eruzioni vulcaniche, terremoti o frane nel luogo della vacanza o se la presenza dell'Assicurato è necessaria nel luogo di residenza per i motivi di cui sopra.

8. Esclusioni

Valgono per la presente garanzia le esclusioni di cui all'art. 6, della Sezione A, Annullamento Viaggio, che si intendono di seguito richiamate ed elencate.

9. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato è tenuto ad allertare la Centrale Operativa, **senza indugio**, al verificarsi di uno degli eventi indicati.

La notifica deve essere comunicata telefonicamente alla Centrale Operativa della Società **entro 24 ore e, successivamente, con lettera raccomandata a.r. entro 5 giorni** di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato.

9.1 L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa della Società la seguente documentazione in originale:

- a. certificato di assicurazione, documenti di prenotazione e fatture;
- b. in caso di infortunio, malattie gravi imprevedibili, rottura di protesi e allentamento di artroprotesi impiantate, un certificato medico in cui vengano specificate la diagnosi, la patologia, la prognosi e l'impossibilità a proseguire il viaggio prenotato;
- c. in caso di morte, un certificato di morte;
- d. in caso di perdita o danneggiamento di beni materiali, un'adeguata certificazione (ad esempio un rapporto di polizia).

- 9.2 A richiesta della Centrale Operativa della Società, l'Assicurato dovrà:
- presentare un certificato di invalidità e se necessario un certificato medico di uno specialista;
 - consentire alla Centrale Operativa anzidetta indagine sull'inabilità a viaggiare a causa di infortunio o di imprevista malattia grave sulla base di un certificato medico di uno specialista.
- 9.3 Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come disposto dall'art. 9, ultimo comma delle Condizioni Generali.

10. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 20% dell'importo della penale, con un minimo di € 25 a persona a carico dell'Assicurato. Lo scoperto non verrà applicato nei casi di ricovero ospedaliero.

11. Massimale assicurato

- 11.1 Il massimale deve essere pari al prezzo pieno del viaggio.
Il costo di servizi non inclusi nel prezzo del viaggio (ad esempio per programmi facoltativi) è anch'esso coperto da assicurazione, a condizione che sia stato espressamente incluso nel massimale.
- 11.2 Se il massimale è inferiore al prezzo del viaggio (c.d. viaggio sotto-assicurato o assicurazione parziale), in caso di sinistro indennizzabile la Società, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile, corrisponderà un importo proporzionalmente ridotto, con successiva deduzione dello scoperto.

SEZIONE C – RIMBORSO SPESE MEDICHE

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

- 1.1 In caso di malattia che si manifesti in forma acuta, imprevedibile e l'inizio della relativa terapia risulti non procrastinabile, durante il periodo di validità della garanzia, o in

caso di infortunio, la Società rimborsa, nel limite del massimale indicato in polizza, le spese mediche, accertate e documentate, sostenute all'estero dall'Assicurato.

- 1.2 Per "estero" si intende località al di fuori dell'Italia, e dell'eventuale nazione ove l'Assicurato ha residenza permanente.

2. Spese mediche all'estero

- 2.1 La Società rimborsa le spese mediche sostenute all'estero per le cure eseguite o prescritte da medici.
La garanzia comprende, in particolare, le spese relative a:
- ricovero in istituto di cura incluso intervento chirurgico;
 - trattamenti ambulatoriali (visite mediche ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio), purchè pertinenti alla malattia od infortunio denunciati;
 - farmaci prescritti dal medico curante in loco, purchè pertinenti alla malattia od infortunio denunciati;
 - in caso di parto prematuro all'estero, vengono rimborsate anche le spese delle cure necessarie all'estero per il neonato (in deroga all'art. 1 delle Condizioni Generali), **fino alla concorrenza del massimale di €50.000 per evento**;
 - cure dentarie urgenti per alleviare il dolore, consistenti in otturazioni semplici o temporanee ed interventi tesi a ripristinare la funzionalità dentale, **fino alla concorrenza del massimale di €250 per evento**;
 - presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio o di una malattia occorsi durante il viaggio, **fino alla concorrenza del massimale di €250 per evento**.
- 2.2 Nel caso in cui sia necessario organizzare il rientro dell'Assicurato con trasporto sanitario ma, al termine della garanzia non risulti ancora possibile tale trasporto, in deroga all'art. 3 delle Condizioni Generali, la Società rimborserà le spese mediche sostenute fino al giorno in cui sarà possibile il rientro dell'Assicurato stesso,

peraltro **per non più di 30 giorni** dal verificarsi del sinistro.

2.3 Diaria ospedaliera sostitutiva:

Nel caso in cui necessiti di ricovero ospedaliero all'estero, l'Assicurato può, a sua scelta, richiedere la corresponsione di **una diaria ospedaliera di € 50 per ogni giorno** di ricovero in istituto di cura, in sostituzione del rimborso delle spese relative alle cure ospedaliere. Il diritto di scelta deve essere esercitato prima dell'inizio delle cure ospedaliere e la Centrale Operativa della Società deve esserne informata immediatamente.

2.4 I costi documentati delle telefonate effettuate, in caso di emergenza, per mettersi in contatto con la Centrale Operativa della Società, verranno rimborsati **fino alla concorrenza di € 25 per evento**.

3. Spese mediche in Italia

3.1 La Società rimborserà all'Assicurato, qualora necessiti di cure mediche durante il viaggio, ad integrazione dei servizi forniti dal S.S.N., i seguenti costi:

- a. spese mediche ambulatoriali fino ad un massimale di € 500;
- b. **diaria di € 50 per ogni giorno** di ricovero in ospedale **per un massimo di 30 giorni** a partire dall'inizio delle cure ospedaliere, purché il ricovero avvenga nella località di vacanza e al verificarsi di una grave malattia od infortunio.

4. Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- a. cure che costituivano lo scopo del viaggio;
- b. cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio (es. dialisi);
- c. peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;
- d. acquisto o riparazione di pacemakers, protesi e ausili per la vista;
- e. costi sanitari relativi a infortuni o malattie causati da malattie mentali o perdita di coscienza, se dovuti a consumo di alcool, droghe, sedativi, sonniferi o altre sostanze;

- f. agopuntura, fanghi e massaggi;
- g. assistenza domiciliare;
- h. trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- i. spese per cure o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure fisioterapiche/termali e dimagranti;
- j. c.d. farmaci da banco o da automedicazione, anche se prescritti;
- k. qualunque spesa nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.

5. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

5.1 L'Assicurato deve **porsi immediatamente** in contatto con la Centrale Operativa della Società e **prima di qualsiasi intervento personale** nei seguenti casi:

- a. ricovero ospedaliero;
- b. ricovero al pronto soccorso;
- c. visite ambulatoriali che superino gli € 300;
- d. per autorizzare eventuali spese e attivare le necessarie procedure presso la struttura ospedaliera all'estero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto preventivo con la Centrale Operativa.

5.2 L'Assicurato deve trasmettere la copia conforme all'originale della cartella clinica, nonché gli originali delle fatture, notule, ricevute, debitamente quietanzate; ovvero trasmettere, in luogo dei detti originali, fotocopie purché annotate da altro assicuratore con l'indicazione degli importi da lui rimborsati.

5.3 **L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui al comma precedente può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

6. Franchigia

6.1 Dall'indennizzo spettante per le spese mediche sostenute all'estero verrà dedotta

per ogni evento una **franchigia di € 100**, che resterà a carico dell'Assicurato.

- 6.2 Tale franchigia non si applica:
- alle spese sostenute per ricovero ospedaliero, con esclusione quindi di day-hospital e di ricoveri in pronto soccorso;
 - all'Assicurato che non ha ancora compiuto 18 anni;
 - nel caso in cui l'Assicurato abbia già richiesto il rimborso ad altra impresa assicuratrice e quest'ultima sia obbligata alla liquidazione del danno.

SEZIONE D – ASSISTENZA NELLE EMERGENZE SANITARIE

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato incorra in una delle seguenti emergenze sanitarie durante il viaggio.

2. Malattia e infortunio

- 2.1 Informazioni di natura sanitaria:
La Centrale Operativa della Società fornirà a richiesta, sia prima che durante il viaggio, informazioni sanitarie a cura di un medico, in lingua italiana o inglese, ove possibile.
- 2.2 Ricovero ospedaliero:
Se l'Assicurato viene ricoverato in ospedale la Centrale Operativa della Società fornirà i seguenti servizi:
- Scambi di informazione fra medici**
Tramite il medico incaricato dalla Centrale Operativa saranno stabiliti contatti con i medici che hanno in cura l'Assicurato e, se necessario, con il medico curante di quest'ultimo, garantendo lo scambio di informazioni. La Centrale Operativa provvederà, a richiesta, a fornire informazioni ai familiari dell'Assicurato;
 - Visite in ospedale**
Se il ricovero si protrae per più di cinque giorni, la Centrale Operativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un familiare per

recarsi presso l'Assicurato ricoverato e terrà a proprio carico il costo del mezzo di trasporto che la Centrale Operativa riterrà più opportuno;

c. **Garanzia per il pagamento delle spese ospedaliere**

La Centrale Operativa potrà garantire alla struttura sanitaria il pagamento delle spese ospedaliere fino ad un **massimale di € 15.000**.

A richiesta dell'Assicurato ed in suo nome la Società gestirà il rimborso con la compagnia di assicurazione con cui l'Assicurato ha in corso una polizza per spese mediche.

Ogni importo anticipato dalla Centrale Operativa della Società e non rimborsato dall'assicurazione di cui sopra, dovrà essere rimborsato dall'Assicurato alla Società entro 30 giorni dalla richiesta scritta.

2.3 **Rientro sanitario**

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la Centrale Operativa organizzerà il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

2.4 **Prolungamento soggiorno**

Se non è possibile trasportare l'Assicurato, o una persona collegata di cui all'art. 3 della Sezione A che viaggia con lui, a causa di un infortunio o di una grave malattia intervenuta durante il viaggio, e non sia possibile proseguire il viaggio come programmato, la Società pagherà all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno:

- per un massimo di 30 giorni**, se la persona collegata che lo accompagna è ricoverata in ospedale;
- ovvero fino a € 750**, se sono in corso solo cure extra-ospedaliere.

Il rimborso delle spese anzidette verrà effettuato tenendo come riferimento gli

importi risultanti dalle prenotazioni originarie.

La presente garanzia non opera per il rimborso delle spese ospedaliere.

3. Invio di medicinali urgenti

3.1 Qualora l'Assicurato non possa disporre per motivi imprevisti di medicinali registrati in Italia e indispensabili al suo stato di salute, la Centrale Operativa provvederà, nel rispetto delle norme che regolano l'acquisto e il trasporto dei medicinali, a fargli pervenire detti medicinali.

3.2 **L'Assicurato deve rimborsare il costo dei medicinali entro 30 giorni dalla richiesta.**

4. Rimpatrio della salma

Se l'Assicurato decede durante il viaggio, la Centrale Operativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura.

Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

5. Viaggio di ritorno dei figli minori

5.1 Se i figli minori di 16 anni che partecipano al viaggio non possono più essere seguiti a causa del decesso, infortunio o imprevista grave malattia dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza il loro viaggio di rientro alla residenza, curando che siano adeguatamente accompagnati.

5.2 Nell'ipotesi prevista al precedente art. 5.1 saranno a carico della Società gli eventuali costi addizionali rispetto a quelli del viaggio di ritorno originariamente programmato.

6. Ricerca, salvataggio e recupero

Nel caso di operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato in seguito ad infortunio, la Società sosterrà i costi delle stesse fino alla concorrenza di **un massimale di €5.000.**

7. Esclusioni

7.1 La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute, a causa di fatti imputabili all'Assicurato o a cause di forza maggiore, o ancora per le motivazioni descritte al seguente art. 7.2.

7.2 La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- a. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- b. errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- c. mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- d. infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, siano curabili sul posto nel corso del viaggio o che, comunque, non impediscano la prosecuzione.

8. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

8.1 L'Assicurato, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa della Società, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

8.2 L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui al comma precedente può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

**SEZIONE E –
ASSISTENZA PER LE ALTRE EMERGENZE
IN VIAGGIO**

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato incorra in una delle seguenti emergenze durante il viaggio.

2. Furto o smarrimento di strumenti di pagamento, documenti di viaggio e bagaglio

2.1 Strumenti di pagamento:

se l'Assicurato subisce un furto o smarrisce il denaro o i mezzi di pagamento che ha con sé, la Centrale Operativa della Società provvede a mettersi in contatto con la banca dell'Assicurato, ove possibile, per:

- a. organizzare il trasferimento all'Assicurato della somma necessaria;
- b. organizzare l'invio da parte della Centrale Operativa di un **importo anticipato massimo di € 1.500**, qualora l'Assicurato non riuscisse a mettersi in contatto con la propria banca, **che dovrà essere restituito alla Società stessa entro 30 giorni dalla fine del viaggio.**

2.2 Carte di credito e bancomat:

in caso di furto o smarrimento di carte di credito o bancomat la Centrale Operativa assisterà l'Assicurato per il blocco di tali carte. **La Società non sarà in ogni modo responsabile per eventuali problemi nell'operazione di blocco o per perdite pecuniarie verificatesi nonostante il blocco stesso.**

2.3 Documenti di viaggio:

in caso di perdita dei documenti di viaggio la Centrale Operativa assisterà l'Assicurato nell'ottenere un duplicato.

2.4 Bagaglio:

in caso di perdita del bagaglio la Centrale Operativa della Società assisterà l'Assicurato nella ricerca dello stesso presso il vettore aereo e l'organizzazione del viaggio.

3. Nuove prenotazioni di viaggi

La Centrale Operativa della Società assisterà l'Assicurato nell'esecuzione di una nuova prenotazione di viaggio nei seguenti casi:

- a. **Ritardo, cancellazione o perdita del volo, nonché di altro mezzo di trasporto prenotato dall'Assicurato;**
- b. **Overbooking**, cioè allorché l'Assicurato non possa iniziare o continuare il viaggio prenotato secondo il programma originario a causa di esubero prenotazioni dei mezzi di trasporto;
- c. **Viaggio di ritorno anticipato**, allorché il viaggio di ritorno venga riprogrammato, a causa di un'emergenza, anche non coperta da assicurazione.

4. Trasmissione Messaggi

Qualora l'Assicurato debba modificare il programma di viaggio, fra l'altro per i motivi di cui al precedente articolo 3, o subisca un'improvvisa emergenza, la Centrale Operativa si attiverà per informare, su richiesta del medesimo, i familiari e il datore di lavoro.

5. Informazioni di viaggio

A richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa fornirà:

- a. l'indirizzo della più vicina sede diplomatica;
- b. avvisi ai viaggiatori e informazioni per la sicurezza degli stessi a cura del Ministero degli Esteri.

6. Arresto dell'Assicurato

Se l'Assicurato viene arrestato o incriminato, la Centrale Operativa lo assisterà nella ricerca di un avvocato e di un interprete.

Inoltre anticiperà le spese legali, processuali e per l'interprete fino all'importo di € 2.500 e, se necessario, l'ammontare della cauzione fino a un importo di € 12.500. L'Assicurato deve restituire alla Società le somme anticipate appena ne avrà la disponibilità e comunque entro 30 giorni dall'anticipo.

7. Esclusioni

La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- a. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti, dovuti a cause di forza

- maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- b. errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione, occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi, qualora ciò sia dovuto, ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
 - c. pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco degli strumenti di pagamento sottratti o smarriti;
 - d. mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa.

SEZIONE F – ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Condizioni particolari

1. Cose assicurate

Per bagaglio assicurato devono intendersi gli effetti personali, le attrezzature sportive, i regali ed i ricordi del viaggio.

2. Rischi assicurati

La Società indennizzerà l'Assicurato per i seguenti sinistri:

2.1 Bagaglio al seguito:

in caso di suo perimento o danneggiamento o sottrazione o smarrimento durante il viaggio a causa di:

- a. azioni criminali;
- b. incidenti al mezzo di trasporto;
- c. incendio, esplosioni, tempeste, fulmini, allagamenti, valanghe, eruzioni vulcaniche, terremoti o frane.

2.2 Bagaglio in deposito presso il vettore, l'organizzazione turistica o il deposito bagagli in caso di suo perimento o danneggiamento o smarrimento.

2.3 Bagaglio custodito in autovettura parcheggiata:

in caso di sottrazione da tale autovettura o da contenitori fissati alla medesima autovettura con serrature, a condizione che:

- a. l'autovettura ed i contenitori siano chiusi a chiave;

- b. il furto avvenga durante il giorno, tra le ore 6.00 e le 22.00.

3. Criteri di indennizzabilità

In caso di sinistro la Società rimborserà, fino a concorrenza del massimale, sulla base dei seguenti criteri:

- a. per le cose distrutte, smarrite o sottratte il valore corrente;
- b. per le cose danneggiate l'indennizzo corrisponderà al costo di riparazione e all'eventuale perdita di valore entro il limite massimo del valore a nuovo;
- c. per supporti cinematografici, audio e video o supporto di dati, il valore materiale (prezzo di mercato).

4. Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a. occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi;
- b. denaro contante, titoli, biglietti e documenti di qualunque tipo ad eccezione di documenti di identità, visti e patente di guida autoveicoli;
- c. perdite economiche dipendenti dagli eventi dannosi di cui all'art. 2;
- d. cose poste nelle autovetture lasciate incustodite dalle ore 22.00 alle ore 6.00;
- e. campionari merce, attrezzature o strumenti esclusivamente ad uso professionale;
- f. qualunque evento dipendente da insufficiente e/o inadeguato imballaggio, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- g. qualunque rottura o danno al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore.

5. Limitazioni

Ferme le somme assicurate ed il massimale rimborsabile, l'assicurazione opera nei seguenti limiti:

- a. apparecchiature fotocineottiche, inclusi i relativi accessori, e gioielli sono assicurati, cumulativamente, fino a concorrenza del 50% del massimale. Le prime sono garantite solo se al seguito dell'Assicurato, mentre i gioielli sono garantiti solo se

Pagina 25 di 30

- depositati in luogo sicuro e chiuso in cassaforte o se indossati o trasportati in modo sicuro dall'Assicurato stesso;
- b. equipaggiamenti informatici e software, inclusi gli accessori, sono coperti da assicurazione fino a un massimo di € 500;
 - c. attrezzature sportive, inclusi gli accessori, sono assicurate fino a un massimo di € 500 e comunque il danneggiamento non deve imputarsi al loro normale utilizzo;
 - d. spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità sostenute dall'Assicurato per un massimo di € 150, a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 24 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso;
 - e. regali e ricordi sono assicurati fino a un massimo del 10% del massimale;
 - f. l'assicurazione copre i danni ai bagagli subiti in campeggio solo se il sinistro avviene in campeggi organizzati;
 - g. per documenti di identità, visti, patente di guida autoveicoli, il costo richiesto dagli uffici competenti per il rilascio dei duplicati fino ad un massimale di € 150 per persona.

6. Franchigia

- 6.1 Ogni sinistro sarà gravato di una franchigia di € 100.
- 6.2 La franchigia non sarà applicata nel caso in cui:
 - a. la perdita o il danneggiamento abbiano avuto luogo durante la presa in carico del vettore aereo;
 - b. l'Assicurato abbia presentato precedentemente denuncia ad un altro assicuratore e questi abbia in corso la liquidazione del sinistro.

7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

- 7.1 In caso di sottrazione o danneggiamento di cose assicurate, causati da azione criminale, l'Assicurato è tenuto a presentare, con lettera raccomandata a.r. entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento assicurato, la seguente documentazione:

- a. copia autentica della denuncia del sinistro rilasciata dalla competente Autorità, recante l'elenco completo delle cose sottratte o danneggiate;
 - b. fatture, scontrini fiscali o ricevute, in originale, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
 - c. fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore, completa di codice fiscale dell'Assicurato e del fornitore del servizio;
- 7.2 In caso di bagaglio smarrito dal vettore aereo:
- a. copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
 - b. copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.
- 7.3 I danneggiamenti ai bagagli lasciati in deposito devono essere notificati senza indugio al vettore o all'organizzazione turistica. Qualora il danno non sia evidente dall'esterno, dovrà essere richiesto al più presto, entro i termini previsti per la denuncia, allo spedizioniere di produrre una dichiarazione scritta dell'accaduto, ma comunque non oltre sette giorni dal ritiro del bagaglio.
- 7.4 L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi che precedono può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

8. Dolo e colpa grave dell'Assicurato

La Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

SEZIONE G – COPERTURA RITARDI

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato in conseguenza di:

- a. ritardo dei mezzi pubblici di trasporto;
- b. ritardato ritiro dei bagagli.

2. Ritardi dei mezzi pubblici di trasporto

La Società rimborsa i costi documentati per vitto e alloggio, **fino all'ammontare di € 150 per evento**, se il viaggio subisce un ritardo di più di 4 ore a causa dei mezzi pubblici di trasporto.

3. Ritardato ritiro dei bagagli

La Società rimborsa le spese documentate sostenute per acquistare oggetti sostitutivi necessari alla continuazione del viaggio **fino all'importo di € 250 per evento** se il bagaglio consegnato al vettore non raggiunge, a causa di ritardi nel trasporto, la destinazione dopo 24 ore dal giorno in cui l'ha raggiunta l'Assicurato.

4. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

- 4.1 L'Assicurato è tenuto a farsi rilasciare una certificazione del ritardo nel ritiro del bagaglio o del trasporto pubblico ed a trasmettere tale documento alla Centrale Operativa della Società.
- 4.2 L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

SEZIONE H – INFORTUNI IN VIAGGIO

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

- 1.1 L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti dalle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il viaggio.

- 1.2 Sono compresi in garanzia anche:

- a. slogature e/o stiramenti di muscoli, tendini, legamenti o giunture a seguito di tensioni eccezionali;
- b. lesioni subite dall'Assicurato nel tentativo di difendersi da un'aggressione o nel corso di tentativi di salvataggio di persone o cose o genericamente di atti di solidarietà.

2. Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età inferiore a 65 anni.

Tuttavia, per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza, come precisata con l'art. 3 delle Condizioni Generali.

3. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a. da disturbi mentali, colpi apoplettici, crisi convulsive ed altri disturbi patologici di origine psichica, nonché da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- b. da tutte le attività aeree e da tutte le attività sportive, nonché dagli atti di temerarietà ricompresi nell'elenco dell'art. 6 lettera g delle Condizioni Generali;
- c. da trattamenti sanitari, operazioni chirurgiche, radiazioni o infezioni, eccetto il caso in cui siano conseguenti ad infortunio;
- d. dalla partecipazione intenzionale dell'Assicurato ad atti delittuosi, commessi o tentati;
- e. nonché le rotture sottocutanee del tendine d'Achille.

4. Persone non assicurabili

Vale, per la presente assicurazione infortuni, il disposto dell'art. 8 delle Condizioni Generali.

5. Criteri di indennizzabilità

- 5.1 La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Se al

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

5.2 In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali tabellari di cui al successivo articolo 7.3 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

6. Morte dell'Assicurato

6.1 Se l'infortunio ha come conseguenza, entro un anno dall'evento, la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

6.2 L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, verrà corrisposta solamente la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quanto già pagato per invalidità permanente.

7. Invalidità permanente

7.1 Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, e questa si manifesti entro un anno dall'evento, essa deve essere denunciata entro 90 giorni dalla data della manifestazione e documentata da certificazione medica.

7.2 Se l'invalidità permanente è totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

7.3 Se l'invalidità permanente è parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione percentuale al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori tabellari previsti nell'Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

7.4 Nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella Tabella di cui al comma

precedente, le percentuali tabellari sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

7.5 La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

7.6 Se l'Assicurato muore entro un anno dall'infortunio per cause indipendenti dall'infortunio stesso, se esistevano le condizioni per un indennizzo per invalidità non ancora definito, la valutazione verrà eseguita sulla base delle risultanze degli ultimi esami medici a cui l'Assicurato si era sottoposto.

8. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

8.1 In caso di infortunio, successivamente al contatto telefonico con la Centrale Operativa, l'Assicurato (o i beneficiari in caso di decesso) dovrà inviare al più presto alla Centrale Operativa della Società una denuncia scritta contenente la descrizione dettagliata delle modalità di accadimento dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dello stesso, corredata da certificato medico ed eventuale verbale dell'autorità intervenuta.

8.2 Il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o stabilizzazione dei postumi.

8.3 L'Assicurato deve trasmettere, in caso di ricovero in istituto di cura, copia conforme all'originale della cartella clinica e di ogni documento, medico e non, che sarà richiesto dalla Centrale Operativa.

8.4 L'Assicurato o gli aventi diritto devono consentire, in ogni caso, alla Centrale Operativa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti ad insindacabile giudizio della stessa Centrale Operativa necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo e alla sua quantificazione.

8.5 L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro e/o di quelli ad essa successivi, di cui ai commi precedenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

9. Pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente

9.1 Sulla base della perizia medica del medico da lei incaricato, la Società indennizzerà l'Assicurato secondo i criteri degli articoli 5 e 7 della presente Sezione della polizza.

9.2 In caso di disaccordo tra le Parti sulla percentuale di invalidità permanente da riconoscere, l'Assicurato si obbliga a richiedere, prima di qualsiasi azione giudiziaria, "consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite", ai sensi dell'art. 696 bis del Codice di Procedura Civile.

10. Cumulo dei rischi

In caso di evento che coinvolga più Assicurati, l'esborso massimo da parte della Società non potrà complessivamente superare l'importo di € 2.500.000. Nel caso in cui l'importo totale dell'evento superi tale cifra, il costo eccedente sarà a carico degli assicurati coinvolti nello stesso evento e suddiviso, in via proporzionale, fra loro.

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

1.1 La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi, spese legali) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in viaggio nell'ambito della vita privata.

1.2 La Società si obbliga inoltre a prestare la garanzia o versare la cauzione cui l'Assicurato sia tenuto, ai sensi di legge, per evitare l'esecuzione di una decisione giudiziaria.

1.3 Le garanzie di cui innanzi sono prestate fino alla concorrenza del massimale indicato nel certificato di assicurazione.

2. Limitazione per i viaggi in USA e Canada

Per i sinistri che avvengano in USA e Canada la garanzia viene prestata entro il limite di importo pari all'80% del massimale di polizza e con esclusione, in ogni caso, dei danni punitivi (punitive or exemplary damages).

3. Persone non considerate terze

Non sono considerate terzi, ai fini della presente garanzia:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- le persone collegate alla persona assicurata, incluse nello stesso viaggio, ed i loro parenti e badanti come previsto dall'art. 3 lettera b,c,d della sezione A della presente polizza;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza o di parasubordinazione con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

4. Esclusioni

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da responsabilità contrattuale essendo l'assicurazione limitata alla responsabilità extracontrattuale da fatto illecito;
- dall'esercizio da parte dell'Assicurato di attività professionale o comunque lavorativa, privata o pubblica, dall'espletamento di cariche anche onorifiche, dallo svolgimento e/o organizzazione di attività pericolose o inusuali;
- da trasmissione di una malattia da parte dell'Assicurato;
- da proprietà, possesso ed uso di animali;
- dalla proprietà, uso e guida di un veicolo a motore, aeromobile, imbarcazione a motore, imbarcazione a vela di lunghezza superiore a 6,5 metri;

- f. dall'esercizio della caccia, del pugilato e della lotta nelle sue varie forme, nonché dalla partecipazione a gare e corse a cavallo, o in bicicletta, o su veicoli a motore;
L'esclusione, per tutti i sei rischi anzidetti, si estende agli allenamenti ed alla preparazione;
- g. da perdita, furto o danneggiamento di cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, a qualsiasi titolo o destinazione, compresi gli arredi e gli impianti delle camere d'albergo.

5. Franchigia

Ad ogni sinistro si applica una franchigia, a carico dell'Assicurato, pari a € 150.

6. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

- 6.1 In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto, **senza indugio**, con raccomandata a.r. alla Centrale Operativa della Società ed entro 5 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
- 6.2 L'Assicurato deve inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, inviando le ulteriori indicazioni e notizie sulle modalità di accadimento del fatto dannoso delle quali sia venuto a conoscenza, nonché i documenti, in particolare le richieste risarcitorie del terzo, e tutti gli atti giudiziari (citazioni, ingiunzioni di pagamento, ecc.) relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.
- 6.3 Se l'Assicurato omette o ritarda dolosamente o colposamente la presentazione della denuncia di sinistro e l'invio della successiva documentazione, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

7. Gestione delle vertenze. Spese legali di resistenza

- 7.1 La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale della vertenza in sede civile, penale, amministrativa designando, ove occorra,

legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

- 7.2 L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.
- 7.3 La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.
- 7.4 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 nel certificato di assicurazione per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- 7.5 La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale, né di sanzioni fiscali.

8. Prescrizione

Vale quanto precisato dall'art. 12 delle Condizioni Generali.

Europäische Reiseversicherung AG
Vogelweidestraße 5
81677 Monaco di Baviera
Presidente del Collegio di sorveglianza:
Dr. Günter Dibbern
Comitato direttivo: Richard Bader (presidente),
Dr. Johann-Dietrich von Hülsen, Torsten Haase
Sede della società: München (HRB 42 000)
USt-IdNr. DE 129274536 –

SEDE SECONDARIA IN ITALIA:

Corso Venezia, 48
20121 MILANO
Rappresentante generale in Italia:
Nicola Remshardt
Iscritta nel Registro delle Imprese di Milano
con no iscrizione, CF e P. IVA: 05856020960.
Iscritta nell'albo delle Imprese tenuto presso
l'ISVAP al n. I.00071.