



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE "POLIZZA 137119 – MASTRO VIAGGIATORE SRL"

201901_01

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via B. Alimena, n. 111– 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Certificato assicurativo: il documento riportante, la denominazione della società, il numero di polizza, l'oggetto della copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione.

Conferma pratica: il documento rilasciato dal Tour Operator che certifica l'acquisto dei servizi nonché l'acquisto delle Polizze Integrative Facoltative.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Domicilio: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Eestero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Europa: i paesi dell'Europa geografica e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: l'importo, prestabilito in numero assoluto o in percentuale che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Furto: Il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

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

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio comprendente sia la malattia improvvisa che la malattia preesistente.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della garanzia e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente patologia nota all'Assicurato.

Malattia preesistente: malattia di cui l'Assicurato era a conoscenza alla data di inizio della garanzia e che comunque, seppure con una manifestazione improvvisa, è la conseguenza di una precedente patologia cronica o, recidivante e comunque nota all'Assicurato.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Pratica: Contratto stipulato dal Contraente con il Cliente riguardante il viaggio oggetto della copertura della presente polizza. In ogni pratica possono essere inseriti una o più persone assicurate.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Premio minimo: la somma di denaro che il Contraente si obbliga a versare in ogni caso alla Società, nel corso dell'annualità assicurativa, e che è da intendersi garantito a favore della Società stessa.

Premio rate successive: la somma di denaro dovuta dal Contraente in relazione al Frazionamento del Premio annuo reso operante.

Premio di regolazione: la somma di denaro dovuta dal Contraente a conguaglio del Premio annuo.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Resto del Mondo: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Europa e Italia.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma.

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

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. COMUNICAZIONE ASSICURATI

Il presente contratto garantisce tutti i clienti per i quali siano stati emessi dal Contraente regolari documenti di viaggio che abbiano aderito alle coperture integrative facoltative riservate ai clienti della Contraente, con le modalità di seguito indicate:

- 1) Acquisto di un pacchetto turistico organizzato dalla Contraente con conseguente emissione della conferma pratica.
- 2) Indicazione delle coperture integrative facoltative richieste che devono essere acquistate per tutti i clienti iscritti nella medesima Pratica di viaggio.

Le parti concordano che il Contraente provvederà a comunicare i nominativi dei suindicati assicurati ogni settimana nel giorno prestabilito i dati relativi ai clienti che hanno prenotato nella settimana precedente fornendo un tracciato informatico riportante le seguenti informazioni per ogni assicurato.

- numero pratica
- nominativo assicurato
- data prenotazione del viaggio (normalmente determinabile con la data d'incasso del primo anticipo)
- data di partenza del viaggio
- data fine del viaggio
- destinazione del viaggio
- costo del viaggio
- tipologia garanzia facoltativa scelta (Integrazione Base, Integrazione Plus, Spese Mediche Opzione 1, Spese Mediche Opzione 2, Spese Mediche Opzione 3) con indicazione del relativo premio addebitato.

ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 3. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 4. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza (art. 6) purché venga corrisposto il relativo premio.

In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se il Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del

pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 C.C..

ART. 5. DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte della Società direttamente al Contraente o per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dal rinnovo annuale del medesimo.

Il Contraente, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o di somme assicurate proposte per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata alla Società spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.

ART. 6. DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

a. le garanzie Annullamento viaggio base o plus decorrono dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

b. le altre garanzie e prestazioni sono efficaci dalla data di inizio del viaggio e terminano alla data di conclusione del viaggio stesso organizzato dal Contraente. La durata massima della copertura per ciascun viaggio/soggiorno è di 90 giorni consecutivi.

c. Le garanzie "Ritardata consegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

In caso di viaggi iniziati nel periodo di validità della presente polizza ma che si protraggono oltre la scadenza della stessa, la copertura verrà prestata dalla Compagnia fino al giorno stabilito per il ritorno dal viaggio.

ART. 7. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

ART. 8. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 9. VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'azienda del Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della Polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione del Contraente, la Polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione. Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente Polizza continuerà con la nuova forma societaria.

Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Nei casi di scioglimento del Contraente o della sua messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto.

ART. 10. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

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

ART. 11. VALUTA DI PAGAMENTO

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 12. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 13. FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

ART. 14. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

ART. 15. DIRITTO DI RIVALSA

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato/Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

ART. 16. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

ART. 17. CONTROVERSIE

Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra il Contraente e la Società potrà essere devoluta, di comune accordo, ad un Collegio di tre Arbitri, amichevoli compositori, i primi due nominati da ciascuna delle Parti ed il terzo, con funzione di Presidente del Collegio, di comune accordo tra i primi due. In mancanza di loro accordo, il Presidente del Collegio verrà nominato dal Presidente del Tribunale.

Il Collegio degli Arbitri dovrà rendere la sua decisione entro tre mesi, con giudizio di equità e senza vincoli di forma, a condizione che vengano rispettate le norme del contraddittorio tra le Parti. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Arbitro.

ART. 18. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ'

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

ART. 20. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara (e la Società prende atto) di avere affidato la gestione del presente contratto a CSA Consulenze & Soluzioni Aziendali S.r.l. e di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker stesso.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente a CSA Consulenze & Soluzioni Aziendali S.r.l. che provvederà al versamento alla Società. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche in base ai termini dell'art. 1901 C.C., del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Società, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società, fermo restando l'obbligo del Broker al tempestivo inoltro della comunicazione stessa.

ART. 21. PREMIO ANNUO MINIMO GARANTITO

Sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente, il Premio minimo annuo garantito viene stabilito come indicato in frontespizio di polizza ed è comprensivo di imposte di legge.

ART. 22. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è calcolato secondo le modalità specificate sul frontespizio di polizza.

ART. 23. REGOLAZIONE DEL PREMIO

La Compagnia emetterà mensilmente un'appendice di regolazione premi sulla base delle comunicazioni inviate dal Contraente, secondo quanto previsto dall'articolo "Comunicazione assicurati", applicando il premio per persona previsto dalla presente polizza.

Il premio derivante dalla suddetta appendice dovrà essere pagato dal Contraente entro 15 giorni dalla data di ricevimento del relativo documento.

Se il Contraente non paga il suddetto premio entro il termine sopra indicato, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello di ricevimento da parte della Contraente dell'appendice emessa dalla Compagnia e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta resteranno integralmente a carico del Contraente gli eventuali costi sostenuti dalla Società per la fornitura di tali Prestazioni/Garanzie.

Resta salvo, in ipotesi di inadempimento del Contraente, il diritto per la Società di agire giudizialmente per l'esecuzione del contratto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata ad indennizzare i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

ART. 24. ASSICURATI

I singoli clienti che acquistano i viaggi dal Contraente direttamente o attraverso agenzie rivenditrici. La Compagnia risponderà direttamente alle richieste che gli assicurati dovessero avanzare in relazione alle prestazioni derivanti dalla presente assicurazione.

ART. 25. INFORMAZIONI AI CLIENTI

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati il certificato assicurativo riportante le condizioni di polizza. Il Contraente dovrà sottoporre alla preventiva, reciproca approvazione, prima della pubblicazione, qualsiasi testo, anche di carattere pubblicitario, che semplicemente proponga o illustri i servizi del presente contratto.

ART. 26. MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**OPZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA BASE**

GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000 Italia, Europa, Mondo - massimale in eccesso
BAGAGLIO	€ 1.000 massimale in eccesso
RESPONSABILITA' CIVILE	€ 50.000 massimale in eccesso
ANNULLAMENTO BASE	Fino al limite del valore del viaggio nel limite della polizza

OPZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA PLUS

GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€ 5.000 Italia, Europa, Mondo - massimale in eccesso
BAGAGLIO	€ 1.000 massimale in eccesso
RESPONSABILITA' CIVILE	€ 50.000 massimale in eccesso
ANNULLAMENTO PLUS	Fino al limite del valore del viaggio nel limite della polizza

OPZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE

GARANZIE OPERANTI	MASSIMALI IN ECCESSO
RIMBORSO SPESE MEDICHE – OPZIONE 1	€ 50.000
RIMBORSO SPESE MEDICHE – OPZIONE 2	€ 100.000
RIMBORSO SPESE MEDICHE – OPZIONE 3	€ 250.000

ART. 27. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società in caso di malattia ed infortunio fornisce all'Assicurato, iscritto e partecipante al Viaggio organizzato dal Contraente, al seguito del verificarsi di un Sinistro, le garanzie di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

- A. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**
- B. BAGAGLIO**
- C. RESPONSABILITA' CIVILE**
- D. ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE**
- E. ANNULLAMENTO VIAGGIO PLUS**

A. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO – MASSIMALE INTEGRATIVO

La Società, in caso di malattia od infortunio dell'Assicurato in viaggio, purché risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia, assicura, nei limiti del Massimale indicato in Polizza, il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia.

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.

Qualora l'Assicurato debba, sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili che prevedano un ricovero, durante il periodo di validità della garanzia la Società terrà a proprio carico i costi, con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa.

La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

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

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.

In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia. Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia e calcolato al cambio ufficiale del giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero nell'ambito dei seguenti massimali:

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.

Massimali previsti: Italia – Estero € 550,00

c) Cure odontoiatriche in seguito ad infortunio (garanzia valida solo all'estero)

La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Massimale previsto € 150,00

d) Cure a seguito di infortunio o incidente da decompressione

In caso di infortunio o incidente da decompressione verificatosi in viaggio la Società rimborsa le spese, incluse le terapie iperbariche, per le cure ricevute, purché effettuate nei 60 giorni successivi al rientro in Italia.

Massimali previsti: Italia – Estero € 500,00

A.1- Franchigia Spese Mediche in Viaggio

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di **€ 50,00** per sinistro.

A.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- d) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), cure termali e dimagranti, acquisto e riparazione di occhiali e/o lenti a contatto, cure infermieristiche, fisioterapiche, cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);
- e) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- f) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- g) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- h) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- i) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

A.3.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;

A.3.2 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto c);
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);
- d) interruzione volontaria della gravidanza;
- e) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- h) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

A.4 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. BAGAGLIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e per viaggio, fermi i sottolimiti previsti

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, ROTTURE E DANNEGGIAMENTI, MANCATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, rotture, danneggiamenti e mancata consegna del bagaglio personale da parte del vettore o dell'albergatore. La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto: € 1.500,00

Si specifica che:

- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo del 10% della somma assicurata per ogni oggetto;
- Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.
- La Società inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito dalla polizza rimborserà sino a € 100,00 le spese comprovate sostenute dall'Assicurato per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di furto, rapina, scippo.

b) RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un sinistro risarcibile o ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 10 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite della presente polizza e del massimale previsto per la presente garanzia:

- gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale).
- Spese di noleggio delle attrezzature subacquee indispensabili per svolgere le attività di diving

La garanzia copre solo un sinistro per viaggio e la richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

Massimale previsto per assicurato: € 250,00

La Società non rimborsa le spese:

- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

c) PERDITA DEL BAGAGLIO A CAUSA DI DANNI ALL'IMBARCAZIONE DURANTE LE ATTIVITA' DI DIVING

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da perdita del bagaglio conseguenti al danneggiamento o affondamento dell'imbarcazione utilizzata durante le attività di diving.

La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto per assicurato: € 200,00

B.1 - Limitazioni

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 150,00 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% del massimale, per gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce, ed ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineottiche, computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, occhiali da vista, televisori, carica batterie.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie etc) sono considerati quali unico oggetto.

B.2 - Esclusioni Bagaglio

La Società non indennizza i danni:

a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;

b) verificatisi quando:

- il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
- il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
- il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;

c) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

Sono, inoltre, esclusi:

d) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

e) Il denaro e le carte valori e titoli oggetti d'arte, attrezzature professionali, lenti a contatto,

f) beni di consumo (intendendosi per tali a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il Viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;

B.3 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

- a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro secondo il calcolo del degrado di seguito indicato:
- In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi:
 1. fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%
 2. oltre i sei mesi: degrado del 50%
 - in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi degrado del 60%.
- b) In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.
- Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato, dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report), è facoltà della Società (ricevuta là necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali.
 - L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto eventualmente già indennizzato dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno e fino alla concorrenza del Massimale assicurato.
 - In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

C. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della copertura prestata in base alla presente polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:

- dalla proprietà di animali domestici;
- dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri;
- utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario;
- pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.

Massimale previsto: € 50.000,00 per assicurato

C.1 - Persone non considerate terzi

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

C.2 - Franchigia

Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di € **150 per sinistro**.

In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

- a) darne avviso
- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
 - a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);
- b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

C.3 - Esclusioni RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- b) derivanti da esercizio di attività professionali;

- c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
- d) da furto;
- e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
- f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- h) utilizzo di cavalli ed altri animali da sella.

C.4 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile vero Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

D. ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE

La Società indennizzerà gli Assicurati delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- a) malattia improvvisa, infortunio o decesso
 - dell'Assicurato, di un suo familiare (v. *definizione*) o di una sola persona indicata dall'assicurato che ha dato causa all'annullamento quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio;
 - del contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato;
- b) patologie della gravidanza, salvo quanto precisato dalle esclusioni;
- c) citazione o convocazione da parte delle autorità;
- d) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- e) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - calamità naturali;
- f) furto dei documenti necessari per l'espatrio;
- g) impossibilità di usufruire delle ferie per assunzione o licenziamento.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- a tutti i suoi familiari;
- a una sola persona indicata dall'assicurato quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio.

SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura dell'Assicurato o del familiare o del compagno di viaggio.
- b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15%.
- c) entro il limite del costo del viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo Premio fino ad un massimo di € 50.000,00 per ciascun Assicurato.
- d) In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, inseriti all'interno di una stessa Pratica, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale massimo di € 50.000,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

La Società non assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale pari al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

ESCLUSIONI ANNULLAMENTO VIAGGIO BASE

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione siano note già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo siano esse relative all'assicurato, ai familiari, al compagno di viaggio;
- b) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- c) fallimento del Vettore,
- d) incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili,
- e) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- f) quarantene

Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
- b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

E. ANNULLAMENTO VIAGGIO PLUS

La Società indennizzerà gli Assicurati delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito a tutte le cause oggettivamente documentabili, purché involontarie e non prevedibili alla data di prenotazione del viaggio che coinvolgano l'Assicurato, un suo familiare (*v. definizione*) o una sola persona indicata dall'assicurato che ha dato causa all'annullamento quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio, nonché il contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- a tutti i suoi familiari;
- a una sola persona indicata dall'assicurato quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio.

SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura dell'Assicurato o del familiare o del compagno di viaggio.
- b) nel caso di malattie preesistenti, ivi incluse quelle che hanno generato ricovero in Istituto di cura con l'applicazione di uno scoperto del 25%.
- c) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15%.
- d) entro il limite del costo del viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo Premio fino ad un massimo di € 50.000,00 per ciascun Assicurato.
- e) In caso di rinuncia al Viaggio di più Assicurati, inseriti all'interno di una stessa Pratica, l'Indennizzo verrà corrisposto per un ammontare globale massimo di € 50.000,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

La Società non assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale pari al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

ESCLUSIONI ANNULLAMENTO PLUS

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;

- b) fallimento del Vettore,
- c) incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili
- d) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile
- e) quarantene

Criteria di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- c) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
- d) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

ART. 28. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

In aggiunta alle esclusioni indicate per ogni sezione assicurata, e' altresì escluso dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) dolo o colpa dell'Assicurato.
- g) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichiche genere
- h) parto naturale o con taglio cesareo, stati patologici dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza;
- i) pratica di sports aerei, sports estremi, paracadutismo, scalata di roccia o ghiacciaio, il tutto se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti
- j) partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico o che, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- k) La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:
 - dolo dell'Assicurato;
 - abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
 - tentato suicidio o suicidio.

ART. 29. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

+ 39 06 42 115 840

Inoltre, dovrà dichiararsi Assicurato **Mastro Viaggiatore** e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza 137119;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

ART. 30. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro o, per la garanzia Ripetizione del Viaggio, entro 5 giorni da quando si è verificato

l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì :

■ **Rimborso Spese Mediche :**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ **Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ **Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:**

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

■ **Responsabilità Civile Terzi - RCT**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ **Annullamento**

- per i casi diversi da malattia o infortunio documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso o certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi e la documentazione medica;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- documenti di viaggio relativi agli assicurati che hanno chiesto il rimborso della penale di annullamento.
- estratto conto di prenotazione del Viaggio e della penale applicata, emessi dal Contraente;
- quietanza di pagamento del Viaggio;
- copia della Conferma Pratica comprovante l'avvenuta stipula dell'Assicurazione Integrativa Facoltativa.

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Liquidazione Travel

Via B. Alimena, 111 – 00173 ROMA

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia**
*ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196,
recante il Codice in materia di protezione dei dati personali*

1. informativa sul trattamento dei dati personali

Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine Inter Partner Assistance S.A., fornisce la seguente informativa:

2. titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede di Inter Partner Assistance S.A.

3. fonte dei dati

I dati personali trattati da Inter Partner Assistance S.A. sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia Assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, Assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo).

Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di Inter Partner Assistance S.A.

4. dati sensibili

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora Inter Partner Assistance S.A. venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da Inter Partner Assistance S.A. il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

a. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Inter Partner Assistance S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con Inter Partner Assistance S.A. e a cui pertanto Inter Partner Assistance S.A. comunica i dati, o da soggetti cui Inter Partner Assistance S.A. è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e Inter Partner Assistance S.A.. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

b. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla Inter Partner Assistance S.A. e dai soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;
- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. comunicazione e diffusione dei dati

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- co-assicuratori (indicati nella polizza) e ri-assicuratori;
- soggetti facenti parte del Network di Inter Partner Assistance S.A.;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di Inter Partner Assistance S.A.;

- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;
- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance S.A..

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. diritti dell'interessato

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile;

chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;

ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica edmondo.sciuccati@ip-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance S.A., per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.