



In collaborazione con la Struttura Organizzativa di



Termini e condizioni

PRESTAZIONI FORNITE
 Garanzia Annullamento
 Assistenza alla persona
 Spese Mediche
 Garanzia Bagaglio
 Ritardo Partenza
 Rischio Zero
 Interruzione Viaggio
 Infortuni

Il presente documento è un estratto delle polizze n.107461948 - 178867440 sottoscritte da Happy Age S.r.l. che viene rilasciato ai viaggiatori per favorire la lettura delle principali Prestazioni /Garanzie. Per quanto qui non espressamente indicato, farà fede l'originale della Polizza depositata presso gli uffici di Happy Age S.r.l. L'operatività del presente documento è subordinata alla legge italiana e al rispetto delle norme di applicazione della polizza

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: 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.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.

Beni Di Prima Necessità: beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.

Biglietto Di Viaggio: biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

Calamità Naturali: alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.

Connecting time: l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.

Compagno di Viaggio: persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

Contraente: persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.

Cose: oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile dell'Assicurato", gli animali.

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.

Domicilio: il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

Famiglia: l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'Art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.

Familiare: coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da : Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.

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.

Garanzia: copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.

Incoming: l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che

abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.

Invalità permanente: perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto Di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Italia: Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Malattia: l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.

Malattia Preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.

Massimale/Somma Assicurata: la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale, la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.

Medico curante sul posto: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.

Mondo: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa".

Overbooking: sovrapprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

Operatore Turistico: tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.

Passeggero: soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.

Periodo assicurativo: periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.

Polizza: il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.

Preziosi: gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

Primo mezzo: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.

Rapina: il reato, previsto all'Art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scippo: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

Sinistro: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.

Società: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Struttura Organizzativa: Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino, costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto

telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Valore Commerciale: il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

Valori: valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.

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

Viaggio Iniziato: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Altre Assicurazioni - Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate. In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile. Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Segreto Professionale - L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dell'esame del Sinistro stesso, che lo hanno visitato prima o anche dopo il Sinistro.

Limitazione di Responsabilità - La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Esclusione di Compensazioni Alternative - Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Rinvio alle norme di legge - Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge Italiana.

Limiti di Sottoscrizione - Salvo patto contrario non è consentita l'attivazione di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Viaggi Incoming - Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Diritto Di Surroga - La Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Inizio e Termine delle Garanzie - La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data di iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.

Le altre Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico, e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso, e comunque con il massimo di 45 giorni dalla data di inizio del viaggio

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie/Prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale
- Sono inoltre escluse:
- i) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di **€ 1.500,00**
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionario;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie/ Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".
- o) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del viaggio;
- q) conseguenti a violazione da parte dell'Assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
- r) conseguenti a rinuncia da parte dell'Assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive.

PRESTAZIONI E GARANZIE

ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART.01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di Torino **+39 0116523211**, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. - Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino.

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:

ART.02 - CONSULTO MEDICO E SEGNALAZIONE DI UNO SPECIALISTA

Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialista nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

ART.03 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali irripetibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia.

ART.04 - TRASPORTO SANITARIO

a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;

b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

ART.05 - RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, reossi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese di UNIPOLSAI e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

ART.06 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE qualora il suo stato di salute gli impedisca di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, nonché il rimborso delle spese supplementari di soggiorno entro il limite massimo di **€ 60,00** al giorno e per un massimo di 3 giorni dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

ART.07 - TRASPORTO DELLA SALMA dell'Assicurato dal luogo di decesso fino al luogo di sepoltura in Italia. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.

ART.08 - RIENTRO DEI FAMILIARI purché assicurati o di un compagno di viaggio, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato.

ART.09 - RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO alla propria residenza in caso di avvenuto decesso o improvviso ricovero con imminente pericolo di vita di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva

programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

Art.10 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale - per un periodo superiore a 7 giorni - e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene rimborsato il biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e le spese di soggiorno fino ad un massimo di **€ 60,00** al giorno per un massimo di 10 giorni, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso il paziente, anche per assistere un eventuale minore anch'egli in viaggio.

Art.11 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, con il massimo di **€ 1.000,00**.

Art.12 - SEGNALAZIONE DI UN LEGALE quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e anticipa i costi per la difesa dell'Assicurato entro l'importo massimo di **€ 2.000,00**; inoltre anticipa, sempre contro adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo di **€ 2.000,00**, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

Art.13 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisi di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, contro adeguata garanzia bancaria, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria fino ad un massimo di **€ 1.000,00**.

Art.14 - TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI a persone residenti in Italia qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

Art.15 - SPESE TELEFONICHE e telegrafiche documentate, sostenute per contattare la Struttura Organizzativa in caso di necessità, sono rimborsabili fino a **€ 100,00**.

Art.16 - SPESE DI SOCCORSO E DI RICERCA affrontate in caso di infortunio sono assicurate, purché eseguite da organismi ufficiali, fino a concorrenza di **€ 1.500,00**.

Art. 17 - RIENTRO ALLA RESIDENZA

Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 e tali da rendere impossibile il rientro con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, la Struttura Organizzativa si impegna a fornire, a proprio carico e nei limiti dei massimali di seguito riportati, un titolo di viaggio con un mezzo alternativo.

Tale garanzia viene fornita esclusivamente con un volo in classe economica o in treno.

Massimale per Assicurato **€ 1.500,00** per assicurato.

Art. 18 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni, dipendenti da Covid19, che lo obblighino a prolungare il soggiorno nella struttura ricettiva oltre la data prevista per il rientro dal contratto di viaggio, la Società rimborsa eventuali costi di soggiorno dovuti a tale prolungamento con un massimo di **€ 100,00** al giorno e per una durata non superiore a 15 giorni.

Art. 15 - Comportamento in caso di sinistro

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di Torino: **+39 0116523211**.

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera Viaggi Protetto;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

Art. 19 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Le Garanzie/Prestazioni sono fornite esclusivamente previo accordo con la Struttura Organizzativa. Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 04 (Trasporto Sanitario) - 05 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 07 (Trasporto della salma) - 08 (Rientro dei familiari) - 09 (Rientro anticipato dell'Assicurato) - 10 (Viaggio di un familiare), qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo di **Euro 1.000,00=** e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. Per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui all'articolo 13 (Rientro alla residenza) sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

3. La Società, valutate le condizioni del Paziente/Assicurato a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituto di Cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato. La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente polizza ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche.

Art. 20 - ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, e la Società provvederà al rimborso delle eventuali ulteriori spese sostenute

se ritenute congrue e, comunque, fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.

Art.21 - COMPORAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di Torino: **+39 0116523211**.

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto";
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Qualora nel corso del viaggio i familiari a casa in Italia dovessero trovarsi in difficoltà a seguito di improvvisa malattia o infortunio, potranno contattare la Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 al numero di Torino: **+39 0116523211** che provvederà a fornire loro i seguenti servizi di assistenza:

Consulso medico

Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute del familiare per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialista nella zona più prossima al luogo in cui si trova il paziente.

Invio di medicinali urgenti - dopo aver ritirato la ricetta presso il paziente e qualora questi fosse impossibilitato a reperire direttamente i farmaci necessari in conseguenza delle gravi condizioni di salute come risultante dalla certificazione del medico curante.

Invio di un medico in casi di urgenza - qualora dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi, la Struttura Organizzativa giudichi necessario l'intervento del medico ed il paziente abbia difficoltà a reperirlo. In tal caso verrà inviato un medico convenzionato, o in alternativa verrà organizzato gratuitamente il trasferimento in ambulanza al centro medico idoneo più vicino.

Assistenza infermieristica domiciliare

Qualora il familiare abbia avuto la necessità di un ricovero ospedaliero e a seguito delle sue condizioni risultasse necessario, verrà messo a disposizione dalla Struttura Organizzativa un servizio di assistenza infermieristica domiciliare sino al giorno successivo il rientro degli Assicurati e comunque entro il massimo di **€ 500,00**.

ASSISTENZA ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO

Qualora l'Assicurato necessitasse di assistenza, alla sua abitazione per un intervento di emergenza occorso alla stessa durante il viaggio, o nelle **24 ore** successive al suo rientro, contattando al numero di Torino: **+39 0116523211**, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:

• un fabbro a seguito di:

- furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso alla casa;
- furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso nella casa in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;

• una guardia giurata:

- per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti per furto o tentato furto. La Società tiene a proprio carico il costo sino ad un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza;

• un idraulico a seguito di:

- allagamento o infiltrazione;
- mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature dell'impianto idraulico;
- mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da una otturazione alle tubature di scarico dell'impianto idraulico;

• un elettricista a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.

UnipolSai Assicurazioni S.p.a. terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico, del fabbro e dell'elettricista sino ad un massimo di **€ 150,00** per sinistro.

Tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato. Per poter usufruire della prestazione è necessario che presso l'abitazione sia presente una persona indicata dall'Assicurato.

ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, dalla garanzia sono esclusi:

- i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;
- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore.

ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI

A parziale deroga dell'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione ASSISTENZA IN VIAGGIO del Fascicolo Informativo, si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale,

guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità. Dalla presente estensione è esclusa la prestazione "Rientro Anticipato Dell'Assicurato"

SEZIONE SPESE MEDICHE

Art. 01 - Oggetto della garanzia

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattie, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e ferme le seguenti somme assicurate:

Italia: € 1.000,00 - Estero: € 7.000,00

ATTENZIONE!

Per spese superiori a € 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa.

Rimborso spese mediche al rientro al luogo di residenza - Solo in caso di infortunio occorso durante il viaggio e, sempreché al momento dell'infortunio sia stata contattata la Centrale Operativa (al numero di Torino: +39 0116523211), verranno rimborsate le spese per cure ricevute al rientro al luogo di residenza purché effettuate nei **30 giorni successivi alla data del rientro dal viaggio**.

Il rimborso è pari ad € 250,00 quale sotto-limite delle specifiche somme assicurate previste per le spese mediche all'Estero ed in Italia e mai in eccesso a tali somme assicurate.

Art. 02 - Franchigia e scoperto

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con l'applicazione di una franchigia pari a € 50,00.

Art. 03 - In caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea

Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di scoperto o franchigia.

Art. 04 - Comportamento in caso di sinistro

Per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**, completa dei seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN;

- diagnosi del medico locale;

- originali delle fatture o ricevute pagate.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata **esclusivamente in originale** a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI

A parziale deroga dell'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che la garanzia di cui alla Sezione SPESE MEDICHE del Fascicolo Informativo, si intendono operanti anche nel caso di riassicurazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità.

Per la Sezione SPESE MEDICHE si intende garantita anche la prestazione di medici privati a condizione che ne consegua il ricovero presso una struttura sanitaria di pubblico soccorso o il ricorso a prestazioni di pronto soccorso.

Si raccomanda l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea.

La franchigia che sarà dedotta dall'importo risarcibile delle **SPESE MEDICHE**, è pari a:

- € 40,00 per le spese sostenute ad integrazione di quanto fruibile mediante l'uso della tessera TEAM (*), nei Paesi convenzionati con l'Italia;

- € 250,00 per le spese sostenute qualora l'Assicurato non utilizzi la tessera TEAM nei Paesi in cui questo sia utilizzabile;

- € 80,00 per le spese sostenute nei Paesi non convenzionati con l'Italia.

SEZIONE BAGAGLIO

Art. 01 Oggetto della garanzia entro la somma assicurata di € **700,00**, la Società, rimborserà le perdite conseguenti a **furto, rapina, scippo, incendio** del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

Art. 02 Disposizioni e limitazioni

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato a € **100,00**.

Il rimborso è limitato al **50% della somma assicurata** per:

a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;

b) apparecchiature fotocinematografiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto.

Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al **50%** della somma assicurata ed i corredi fotocinematografici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagaglio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Art. 03 Spese di prima necessità

In caso di ritardata (non inferiore alle 12 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata di € **150,00** le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Art. 04 Franchigia.

Dall'ammontare del danno risarcibile di cui all'articolo 01 e 02 sopraindicato verrà detratta la franchigia pari a **Euro 50,00**. Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso, l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

Art. 05 Comportamento in caso di sinistro

In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**, completa dei seguenti documenti:

1.- Cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN

2.- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;

3.- Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;

4.- **In caso di bagagli affidati al vettore aereo**: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso.

Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza, previa applicazione della franchigia contrattuale di € **50,00**. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;

5.- **In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore**: copia del reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;

6.- **In caso di bagagli non consegnati**: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa) e loro risposta;

7.- **In caso di acquisti di prima necessità**: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale**, a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**.

Art. 06 Ulteriori obblighi dell'assicurato

L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato **reclamo scritto** nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 01 - Premessa/descrizione del rischio

La comunicazione dei nominativi degli Assicurati deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo entro 24 ore dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

Art. 02 - Oggetto e decorrenza della garanzia

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore turistico, nei limiti indicati, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

A. Malattia improvvisa, infortunio o decesso dell'Assicurato, dei familiari o del socio/controllore della ditta dell'Assicurato, o del compagno di viaggio se anch'egli assicurato;

B. Danni materiali a seguito di incendio o calamità naturali che colpiscano i beni dell'Assicurato e impongano la sua presenza in loco;

C. Citazione in tribunale o convocazione a Giudice di Pace, avvenute successivamente alla data di decorrenza della garanzia;

D. Impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di calamità naturali;

E. Impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o licenziamento.

La garanzia decorre dalla data di iscrizione al viaggio e dura fino al momento in cui il Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal Contraente.

Art. 03 - Massimali

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nei limiti per Assicurato di **Euro 3.000,00** e con il limite massimo per singolo evento di **Euro 9.000,00**.

Art. 04 - Disposizioni e Limitazioni

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

1. A parziale deroga dell'Art. 16 - Assicurati delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI, non sono assicurabili i residenti all'Estero;

2. Qualora il viaggio sia annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi contrattualmente previsti, la Società rimborserà le penali esistenti alla data in cui tale evento si è verificato (Art. 1914 C.C.). La maggior penale

addebitata rimarrà a carico dell'Assicurato;

- Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati;
- Sono comprese le malattie preesistenti non aventi carattere di cronicità, le cui recidive o riaccutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio;
- Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

Art. 05 - Esclusioni

Ad integrazione e parziale modifica delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di sinistro. Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducano a rinunciare al viaggio medesimo: eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

- da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria;
- dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia.

L'assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose e mentali.

Art. 06 - Franchigia/scoperto

Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza ed avverrà previa deduzione dello scoperto pari a:

- **10% con il minimo di € 50,00** per persona, se la penale dovuta dall'Assicurato all'Operatore Turistico è inferiore al **50%** della quota complessiva di partecipazione;

- **20% con il minimo di € 50,00** per persona, se la penale dovuta dall'Assicurato all'Operatore Turistico è maggiore o uguale al **50%** della quota complessiva di partecipazione.

Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero di durata superiore a 3 giorni.

Art. 07 - Comportamenti in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

1) Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.

2) Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'Assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

• telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;

oppure

• a mezzo fax al numero **051.7096551**. Come data di invio farà fede la data del fax.

Al momento della denuncia sarà necessario far conoscere alla Società:

- nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'assicurato;

- riferimenti del viaggio e della copertura quali: estremi della Tessera "Viaggi Protetto" o nome dell'Operatore Turistico, data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione;

- la descrizione delle circostanze che costringono l'assicurato ad annullare;

- la certificazione medica o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito per iscritto a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**;

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);

- fattura della penale addebitata;

- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;

- certificazione medica in originale;

- codice IBAN.

Seguiranno, per iscritto o a mezzo fax, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale**, a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo, Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

SEZIONE RITARDO PARTENZA

Art. 01 - Oggetto della garanzia

La Società indennizza l'Assicurato nel limite di **Euro 80,00**, se, il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di 8 ore, rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dal Contraente.

Art. 02 - Esclusioni

Ad integrazione e parziale modifica delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato; insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
3. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
4. infortunio e malattia;
5. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza del "connecting time";
6. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

Art. 03 - Comportamento in caso di sinistro

L'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**, fax: **02.51819067**, contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

Art. 04 - Recupero

La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

SEZIONE RISCHIO ZERO

Art. 01 - Oggetto della garanzia

Se, in conseguenza di **eventi fortuiti e casi di forza maggiore** quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, eventi atmosferici catastrofali (cicloni, inondazioni, terremoti, ecc.), eventi sociopolitici (scioperi, atti terroristici, guerre, colpi di stato, ecc.), condizioni atmosferiche avverse che impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici, e:

A. Si renda necessaria a destinazione raggiunta la modifica del viaggio rispetto a come era stato programmato la società rimborsa:

- a. Il costo della parte di viaggio non usufruita (quota individuale di partecipazione divisa per le notti di durata del viaggio e moltiplicato per le giornate di viaggio perse) in casi di rientro anticipato;
- b. Il costo ragionevolmente sostenuto dal Contraente o dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli previsti dal contratto e/o per l'organizzazione di servizi di riprotezione. Sono esclusi i costi che devono restare a carico dei fornitori dei servizi turistici.

B. Si verifichi un ritardo del "primo mezzo" di trasporto previsto dal contratto di viaggio della Contraente superiore alle **24 ore** e l'Assicurato decida di rinunciare al viaggio, la Società rimborsa la percentuale pari a **70%** della quota individuale di partecipazione.

Art. 02 - Limitazioni

L'attivazione della garanzia B) rende nulla l'eventuale assicurazione Ritardo Partenza se operante.

Art. 03 - Esclusioni

Ad integrazione delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione sono esclusi dalla garanzia gli esborsi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell' Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

Art. 04 - Massimali

Le garanzie vengono prestate fino alla concorrenza del costo del viaggio e comunque per una somma non superiore ad **Euro 250,00** per ciascun Assicurato, fermo il limite massimo di **Euro 10.000,00** per evento e il limite massimo di **Euro 50.000,00** per uno o più sinistri accaduti nel medesimo anno assicurativo.

Art. 05 - Comportamento in caso di sinistro

L'Assicurato, entro **15 giorni** dal verificarsi dell'evento e comunque entro e non oltre i **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**, fax: **02.51819067**, contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

Art. 06 - Riduzione della somma assicurata a seguito di

sinistro

Dopo ogni sinistro la somma assicurata si intende automaticamente ridotta con effetto immediato e fino al termine dell'anno assicurativo in corso di un importo uguale a quello del danno indennizzato.

Art. 07 - Recupero

La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

SEZIONE INTERRUZIONE VIAGGIO

Art. 01 - Oggetto della garanzia

La garanzia assicura il rimborso della quota di costo del viaggio non utilizzata nel caso in cui l'Assicurato, i suoi familiari o il compagno di viaggio iscritto contemporaneamente, siano costretti ad interromperlo per uno dei seguenti motivi:

- a) "Rientro sanitario dell'Assicurato" per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa di PRONTO ASSISTANCE;
- b) Ricovero in ospedale del viaggiatore che causi l'interruzione anche parziale del viaggio, ma comunque superiore alle 24 ore;
- c) "Rientro anticipato dell'Assicurato" alla sua residenza a causa del decesso di un familiare non partecipante al viaggio, suo o del compagno di viaggio, iscritto contemporaneamente;
- d) Rientro anticipato dei familiari e di un compagno di viaggio a seguito del decesso dell'assicurato;
- e) Rientro anticipato a causa di ricovero ospedaliero di un familiare non partecipante al viaggio; in tal caso verrà erogato esclusivamente il 50% della quota di costo del viaggio non usufruita.

Art. 02 - Massimali

Il rimborso è pari al costo dei giorni mancanti al completamento del viaggio, dividendo il costo totale del pacchetto del Tour Operator, al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.

In ogni caso il rimborso non potrà superare **Euro 1.000,00** per evento.

Art. 03 - Disposizioni e Limitazioni

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

1. Qualora l'assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di interruzione, la garanzia si intende operante, oltre che per l'assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

2. Non sono ammesse alla garanzia le richieste relative ad interruzioni del soggiorno per "Rientro Sanitario dell'assicurato" non organizzati dalla Struttura Organizzativa di PRONTO ASSISTANCE.

Art. 04 - Franchigia/Scoperto

Il rimborso viene corrisposto senza applicazione di alcuno scoperto/franchigia.

Art. 05 - Comportamenti in caso di sinistro

Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Struttura Organizzativa di PRONTO ASSISTANCE al n+39 **0116523211** comunicando il numero di tessera "Viaggi Protetto" a mani dell'Assicurato.

PRONTO ASSISTANCE predisporrà il rientro sanitario sulla base delle prestazioni fornite dalla tessera "Viaggi Protetto". Successivamente dovrà informare per iscritto o a mezzo telefax al numero **051.7096551 - UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Via dell'Unione Europea 3/B, - 20097, San Donato Milanese (MI)** allegando l'estratto conto del viaggio.

Per le altre garanzie l'Assicurato dovrà inviare, entro **15 giorni** dalla data del rientro, la relativa denuncia a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo C.P. 78 20097 - San Donato Milanese (MI)**, corredata dei seguenti documenti:

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio;
- la certificazione medica;
- l'estratto conto del viaggio ed altri documenti comprovanti i motivi dell'interruzione del viaggio/noleggiorlocazione;
- codice IBAN.

Per ulteriori contatti con la Società chiamare al tel. **051.2817017**.

SEZIONE INFORTUNI DELL' ASSICURATO

Art. 01 - Oggetto della garanzia La Società indennizza gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Per gli insegnanti se accompagnatori di studenti durante lo svolgimento di viaggi studio, l'assicurazione si intende operante anche durante l'espletamento delle loro attività professionali.

Sono considerati "infortuni" anche:

- gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- l'assissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole di calore o di freddo;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le lesioni determinate da sforzo, con estensione della garanzia alle ernie, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, le ernie da causa violenta, con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, viene liquidata solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea (ove il caso sia contemplato dal contratto) fino ad un massimo di **30 giorni**; nel

caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, viene liquidata solamente l'indennità per il caso di invalidità permanente (ove il caso sia contemplato dal contratto), non superiore al **10%** della relativa somma assicurata; gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 02 - Massimali

L'assicurazione è prestata, fino al limite di:

- a) per il caso di Morte: **€ 20.000,00**
- b) per il caso di invalidità permanente: **€ 20.000,00**

Art. 03 - Infortuni causati da guerra e insurrezione

Sono esclusi gli infortuni derivanti dallo stato di guerra. Tuttavia l'assicurazione vale per infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di **14 giorni** dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.

Art. 04 - Garanzie

A. Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro **2 anni** dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

B. Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) entro **2 anni** dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità prevista nell'Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del **100%**.

Art. 05 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi **sei mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residuata.

Art. 06 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, tranne che:

- da società/ aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà in nessun caso superare:

- a) per il caso di Morte: **€ 20.000,00**
- b) per il caso di invalidità permanente: **€ 20.000,00**

per persona

Complessivamente, per ciascun aeromobile, i capitali massimi non potranno superare:

- a) per il caso di Morte: **€ 1.000.000,00**
- b) per il caso di invalidità permanente: **€ 1.000.000,00**

Nell'eventualità che i capitali complessivamente Assicurati eccedessero gli importi indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso.

Art. 07 - Eventi naturali

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo complessivo di **€ 1.000.000,00**.

Art. 08 - Disposizioni e Limitazioni

1. Persone non assicurabili: non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi

organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa di manifestarsi di tali affezioni.

2. Limiti di età: l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a **75 anni**; tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 09 - Esclusioni

Ad integrazione delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie", delle Condizioni Generali di Assicurazione, dalla garanzia sono esclusi gli infortuni derivanti da:

- dolo dell'Assicurato;
- dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida ed uso di macchine agricole ed operatrici;
- di natanti a motore per uso non privato e mezzi subacquei;
- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'Art. 06 Rischio Volo;
- dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili;
- dalla pratica di sport come pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitte, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili;
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- gli avvelenamenti escluso quanto previsto nel precedente Art.1, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie compiute o tentate dall'Assicurato;
- da trasformazioni o assessments energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc);
- sostanze radioattive, batteriologiche, e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici;

Non sono considerati "infortuni" gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 10 - Franchigia invalidità permanente

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando la franchigia del **5%** pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore alla percentuale pari **5%**. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore a tale percentuale la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Art. 11 - Controversie – arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della Parte soccombente.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

Art. 12 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi dell'assicurato o dei beneficiari

Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, dovranno effettuare denuncia telefonica di sinistro alla Società al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 entro **3 giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità od inviare – nello stesso termine - denuncia scritta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI).**

La denuncia scritta del sinistro, firmata dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico (o certificazione del Pronto Soccorso), deve contenere: dati anagrafici dell'Assicurato, Codice Fiscale, indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto

professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 13 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 14 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Nota informativa al Contraente

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'IVASS sulla base delle norme emanate a tutela del Consumatore dell'Unione Europea per il settore delle assicurazioni contro i danni e recepite nell'ordinamento italiano con Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n°209.

Denominazione sociale, forma giuridica dell' Impresa e Sede Legale

L'impresa assicuratrice è UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna – Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (D.M. dell'26/11/1984 E D.M. dell'24/11/1993) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., con sede legale in Via Stalingrado, 45, 40128 Bologna – Italia.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione Applicabile Al Contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che sarà stipulato la legge Italiana.

Prescrizione Dei Diritti Derivanti Dal Contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

Reclami In Merito Al Contratto

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B,
20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito DE_CS_15_2.www.unipolsai.it.

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario ed dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet

http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziarica, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di conciliazione paritetica per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipolsai.it;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo.

INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'USO DEI SUOI DATI E SUI SUOI DIRITTI

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziarica o le Autorità di vigilanza(3). In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistralità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7).

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 - Bologna(8).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute

S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.