

Protezione in Viaggio Su misura

IL PRESENTE FASCICOLO
INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
DEL CONTRATTO O, OVE PREVISTA
DELLA PROPOSTA CONTRATTUALE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

Contratto di assicurazione viaggi

edizione dicembre 2014



ridefiniamo / gli standard

Protezione in Viaggio Su misura

**IL PRESENTE FASCICOLO
INFORMATIVO CONTENENTE:**

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
 - **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
DEL CONTRATTO O, OVE PREVISTA
DELLA PROPOSTA CONTRATTUALE.**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

Contratto di assicurazione viaggi
edizione dicembre 2014

AXA Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia - Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331
Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P. I.V.A. n. 00902170018
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU
ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA
iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER I VIAGGI

(predisposta in conformità del D.L. 7 settembre 2005, N. 209 art. 185 – Codice delle assicurazioni private e regolamento ISVAP n. 24 del 18/05/2008, del regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e il regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010)

Avvertenza

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni Generali di Assicurazione e le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle C.G.A.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A.** Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B.** Informazioni sul contratto
- C.** Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale in Italia, Milano, C.so Como. 17 (20154), è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 – Fax +39.02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9 aprile 1936. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n.1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2013), ammonta a € 767 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 556 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità di AXA ASSICURAZIONI S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, riferito alla gestione danni e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 177,87%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto – disdetta

Per durata del contratto è da intendersi quella indicata in polizza con un massimo comunque di 180 giorni. La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 1.1 “Decorrenza e operatività” prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione e agli articoli “Decorrenza e operatività” previsti in ciascuna sezione delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

L'Assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul contratto assicurativo e cessa alla scadenza pattuita.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contraente ha la possibilità di comporre la propria polizza in maniera “modulare” scegliendo le garanzie e relativi massimali elencati nella Tabella 2.1 – Garanzie e Massimali, all'art. 2.3 – Oggetto dell'assicurazione.

Il contratto presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente durante i viaggi e regolarmente esplicitate nelle seguenti sezioni delle Condizioni Particolari di Assicurazione:

- A. ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS**
- B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**
- C. ANNULLAMENTO VIAGGIO**
- D. BAGAGLIO**
- E. INFORTUNI DI VIAGGIO**
- F. INFORTUNI DI VOLO**
- G. ASSISTENZA STRADALE**
- H. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT**

Avvertenza: le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul contratto di assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi.

Le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Si rinvia agli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione “1.1 - Decorrenza e operatività”, “1.2 - Persone assicurabili” e “2.2 - Esclusioni comuni a tutte le sezioni”, e agli articoli “Esclusioni particolari di sezione” e “Disposizioni e Limitazioni” previsti in ciascuna sezione delle Condizioni Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione. Si rinvia all'art. 1.3 – Limiti di sottoscrizione.

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle Condizioni Particolari di Assicurazione. Si rinvia all'art. 2.3 – Oggetto dell'assicurazione.

Esempio di applicazione di Franchigia:

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 900,00 euro ($1.000,00 - 100,00 = 900,00$).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento:

Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro.

Importo liquidato 2.500,00 euro. Poiché il limite di indennizzo è 2.500,00 euro, l'importo liquidabile ($3.000,00 - 100,00 = 2.900,00$) non può essere superiore.

Esempio di applicazione di Scoperto con il minimo:

Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro.

Importo liquidato 9.000,00 euro ($10.000,00 - 10\% = 9.000,00$ poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di euro 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

Esempio 1: Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 9.900,00 euro (pari $11.000,00 - 10\% = 9.900,00$, poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio 2: Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza Scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo. Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000 euro (pari 20.000,00 – 10% = 18.000,00) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni Generali d'Assicurazione.

5. Aggravamento e riduzione del rischio

Avvertenza: l'assicurato deve comunicare per iscritto ad AXA Assicurazioni ogni eventuale aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalla Condizioni Generali di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

Si rinvia all'art. 1.5. delle Condizioni Generali di Assicurazione per le conseguenze derivanti dalle mancate comunicazioni.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, la sottoscrizione di una polizza relativa ad un viaggio con destinazione Mondo (esclusi USA/Canada), mentre il sinistro si verifica in un Paese appartenente al gruppo USA e Canada.

6. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale.

Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario/agente (D.L.7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private) con le seguenti modalità:

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

E' consentito pagare in contanti contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Tale limitazione non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

7. Rivalse

Avvertenza: secondo quanto previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, AXA Assicurazioni è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può esercitare nei confronti dei terzi soggetti responsabili dei danni.

8. Recesso

Il presente contratto non prevede il diritto di recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto (art. 2952 secondo comma Codice Civile).

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione (art. 2952 terzo comma Codice Civile). La prescrizione comporta l'estinzione dei diritti.

10. Legge applicabile

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati: “3.1 - In caso di richiesta di assistenza”, “3.2 - In caso di richiesta di rimborso”, “A6 - Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di Assistenza”, “H3 - In caso di sinistro”. Il mancato rispetto di tali articoli può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Avvertenza: per la gestione dei sinistri AXA si avvale di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia - con sede in Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma, di seguito denominata AXA Assistance. Le prestazioni di assistenza devono essere richieste direttamente ad AXA Assistance al numero +39 06.42.115.759.

13. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati per iscritto secondo le seguenti modalità:

Mail – reclami@axa.it

Posta – AXA Assicurazioni S.p.A. c.a. Ufficio Reclami, C.so Como, 17 – 20154 Milano

Fax – 0243448103

avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fare riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non abbia ricevuto risposta dalla Compagnia entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo da parte della Compagnia stessa oppure abbia ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente, è possibile presentare reclamo all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma (fax 06.42.133.745 – 06.42.133.353), corredando il reclamo con:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate, eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità che implichi un accertamento del fatto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria,

Nota informativa

oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

AXA Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Frédéric de Courtois



GLOSSARIO

Annullamento: rinuncia o modifica del viaggio in seguito ad eventi determinati in garanzia.

Assicurato: il soggetto, indicato in polizza, 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.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa 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.

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.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Copertura o Garanzia: l'insieme di eventi previsti in polizza che comportano il pagamento di un premio.

Destinazione:

- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa/Australia:** l'Italia, l'Australia e i paesi dell'Europa geografica, compresa la Federazione Russa, e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** Tutti i paesi del mondo esclusi Stati Uniti e Canada.
- **USA/Canada:** Tutti i paesi del mondo inclusi Stati Uniti e Canada.

Domicilio: il luogo in Italia 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.

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: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Furto: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi.

Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

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.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

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.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

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.

Responsabilità civile: la garanzia con la quale la compagnia di assicurazione tutela l'assicurato dalle richieste di risarcimento da terzi, nei termini previsti dalla polizza.

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.

Risarcimento: la somma di denaro dovuta da chi, commettendo un fatto illecito, ha causato un danno ad altre persone.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: Furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.

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 o Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A.

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.

PAGINA BIANCA

Protezione in Viaggio

Su misura

Condizioni Generali di Assicurazione

contratto di assicurazione per i viaggi

edizione dicembre 2014

PAGINA BIANCA

1. Condizioni Generali di Assicurazione	pag.	2
2. Condizioni Particolari di Assicurazione	pag.	3
A. Assistenza in viaggio - All Risks	pag.	5
B. Spese mediche in viaggio	pag.	9
C. Annullamento viaggio	pag.	12
D. Bagaglio	pag.	13
E. Infortuni di viaggio	pag.	15
F. Infortuni di volo	pag.	16
G. Assistenza stradale	pag.	18
H. Responsabilità civile verso terzi - RCT	pag.	20
3. In caso di richiesta di assistenza	pag.	21
4. Riferimenti importanti	pag.	23
Mod. 9045 - Informativa sulla privacy	pag.	24

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1.1 - Decorrenza e operatività

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno indicato in polizza. La Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT + 1) come riferimento per la decorrenza.
- **per la durata identificata in polizza, con un massimo comunque di 180 giorni. Per la garanzia Spese Mediche con destinazione USA/Canada la durata è limitata a 100 giorni;**
- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore, dovute all'intervento delle autorità del paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

1.2 - Persone assicurabili

La Società assicura le persone domiciliate in Italia, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza.

Per le prestazioni di Assistenza all'Abitazione, sono considerati assicurati anche i residenti all'estero, domiciliati momentaneamente in Italia. In tal caso le prestazioni dovute vengono prestate al domicilio provvisorio in Italia.

1.3 - Limiti di sottoscrizione

- 1.3.1 - Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.
- 1.3.2 - Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie. A tale scopo, non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.
- 1.3.3 - La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione.
- 1.3.4 - La polizza deve essere stipulata prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro, la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

1.4 - Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori conformemente all'art. 1913 del codice civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori. L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio – Aggravamento o riduzione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono

Condizioni Generali di Assicurazione

sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente o l'Assicurato 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 alle prestazioni/indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell' art. 1898 C.C..

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

1.6 - 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.

1.7 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

1.8 - Oneri fiscali

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

1.9 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

1.10 - Termine di prescrizione

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

1.11 - Diritto di rivalsa

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

1.12 - 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.

2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

2.1 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le sezioni:

- Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Infortuni di Viaggio, Infortuni di Volo, Bagaglio, Responsabilità Civile verso Terzi – RCT: destinazione prescelta in polizza;
- Assistenza Stradale: Italia e Paesi Europei elencati all'interno della Sezione G.

2.2 - Esclusioni comuni a tutte le sezioni

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono altresì esclusi 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,

Condizioni Generali di Assicurazione

- rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- 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;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato.

2.3 - Oggetto dell'assicurazione

La Società tramite la Centrale Operativa, fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

C. ANNULLAMENTO VIAGGIO

D. BAGAGLIO

E. INFORTUNI DI VIAGGIO

F. INFORTUNI DI VOLO

G. ASSISTENZA STRADALE

H. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

L'Assicurato ha la possibilità di comporre la propria polizza in maniera modulare scegliendo le garanzie e relativi massimali elencati nella seguente tabella:

TABELLA 2.1 – GARANZIE E MASSIMALI									
GARANZIE	MASSIMALI - indicati in Euro Le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul certificato d'assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi								ACQUISTABILE SINGOLARMENTE
ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS	Massimali non modificabili specificati all'interno delle singole garanzie								SI
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO *(1)	10.000	30.000	50.000	100.000	150.000	300.000	500.000	1.000.000	SI
ANNULLAMENTO VIAGGIO	12.000								SI
BAGAGLIO	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.500	Esclusivamente in abbinamento con la garanzia "Assistenza Sanitaria in Viaggio"
INFORTUNI DI VIAGGIO *(2)	10.000	25.000	50.000	100.000	150.000	300.000	400.000	500.000	Esclusivamente in abbinamento con la garanzia "Assistenza Sanitaria in Viaggio"
INFORTUNI DI VOLO *(3)	10.000	25.000	50.000	100.000	150.000	300.000	400.000	500.000	SI
ASSISTENZA STRADALE	Massimali non modificabili specificati all'interno delle singole garanzie								SI

TABELLA 2.1 – GARANZIE E MASSIMALI

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT *(4)	10.000	25.000	50.000	100.000	150.000	300.000	400.000	500.000	Esclusivamente in abbinamento con la garanzia "Assistenza Sanitaria in Viaggio"
---	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---

*** (1) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

- a) la garanzia in Italia prevede un massimale di € 10.000
- b) la garanzia in Europa / Australia può essere acquistata fino ad un massimale di € 50.000
- c) per le destinazioni Resto del Mondo/USA/Canada con una durata del viaggio fino a 60 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 1.000.000
- d) per le destinazioni Resto del Mondo/USA/Canada con una durata del viaggio superiore a 60 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000
- e) per le destinazioni Resto del Mondo/USA/Canada se la garanzia è scelta singolarmente, la polizza può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000
- f) per la destinazione USA/Canada la garanzia può essere acquistata fino ad un massimo di 100 giorni.

*** (2) INFORTUNI DI VIAGGIO**

- a) per una durata del viaggio oltre 60 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000

*** (3) INFORTUNI DI VOLO**

- a) per una durata del viaggio oltre 60 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000

*** (4) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI - RCT**

- a) per una durata del viaggio oltre 100 giorni, la garanzia può essere acquistata fino ad un massimale di € 300.000

A. SEZIONE ASSISTENZA IN VIAGGIO – ALL RISKS

(Sul certificato di polizza, questa garanzia è indicata come “Assistenza Sanitaria”)

A.1 - Definizioni particolari di sezione:

Assistenza: La Società per l'intera durata della polizza ovvero per la durata del viaggio, si impegna, a fornire prestazioni di aiuto immediato entro i limiti convenuti, in caso di situazioni di difficoltà derivanti dal verificarsi di eventi imprevisti e fortuiti che colpiscano l'Assicurato stesso, i suoi Familiari (sebbene non in viaggio con l'Assicurato) ed i suoi Beni.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (elenco tassativo: coniuge, convivente more uxorio, figli, padre, madre). Sono inclusi nella definizione di familiare altri parenti solamente se stabilmente conviventi con l'Assicurato così come risultante dallo stato di famiglia (elenco tassativo: fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti).

Beni dell'Assicurato: si intendono gli autoveicoli/motoveicoli e l'abitazione, ubicata in Italia, di proprietà dell'Assicurato.

A.2 - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, seguendo il principio **“ALL RISKS”**, in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca:

- l'Assicurato;
- i Familiari dell'Assicurato;
- i Beni dell'Assicurato;

Condizioni Generali di Assicurazione

organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni particolari di sezione indicate all'art. A.4 o nelle esclusioni comuni a tutte le sezioni all'art. 2.2.

Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed impreveduto che abbia dato origine al sinistro.

A.2.1 - A seguito di sinistro che colpisca l'Assicurato durante il viaggio la Società garantisce, **a titolo esemplificativo ma non esaustivo**, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **CONSULTO MEDICO TELEFONICO;**
- **INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA;**
- **SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA;**
- **RIENTRO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO;**
- **VIAGGIO DI UN FAMILIARE PER IL RIENTRO DEI MINORI IN CASO DI NECESSITA';**
- **INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO;**
- **INTERPRETE A DISPOSIZIONE IN CASO DI RICOVERO;**
- **TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA;**
- **VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO;**
- **PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO A CAUSA DI RICOVERO OSPEDALIERO;**
- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOPO IL RIENTRO;**
- **INVIO COMUNICAZIONI URGENTI;**
- **RIENTRO ANTICIPATO;**
- **ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ ALL'ESTERO IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO;**
- **BLOCCO DELLE CARTE DI CREDITO;**
- **ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE ALL'ESTERO;**
- **ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO.**

Massimale aggregato **€ 15.000 per sinistro e per polizza** riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi di infortunio, malattia o decesso;

Massimale aggregato **€ 1.500 per sinistro e per polizza** riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi diversi da infortunio, malattia o decesso.

Le garanzie di Assistenza durante il viaggio sono valide per i Familiari e un compagno di viaggio, purché assicurati.

Si specifica inoltre che, limitatamente all'Assicurato presente in polizza, la Società eroga con **massimale ILLIMITATO** le seguenti prestazioni:

- **RIMPATRIO SANITARIO;**
- **RIENTRO DELLA SALMA;**
- **RIENTRO DEL CONVALESCENTE A SEGUITO DI RICOVERO;**

In caso di Rimpatrio Sanitario sono escluse dalla prestazione:

Condizioni Generali di Assicurazione

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

A.2.2 - A seguito di sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i Beni dello stesso la Società garantisce, **a titolo esemplificativo e non esaustivo**, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- **ASSISTENZA MEDICA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA;**
- **INVIO DI UN ARTIGIANO A SEGUITO DI DANNO ALL'ABITAZIONE;**
- **INVIO DI UN BABY-SITTER PER MINORI RIMASTI INCUSTODITI;**
- **ASSISTENZA STRADALE IN CASO DI GUASTO O INCIDENTE;**

Si specifica che le garanzie al punto A.2.2 sono erogate esclusivamente in Italia.
Massimale aggregato **€ 3.000 per sinistro e per polizza**.

A.3 - Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

A.4 - Esclusioni particolari di sezione *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

1. 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;
2. organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di qualsiasi tipo di Assistenza;
3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione B – Spese mediche in viaggio.
4. 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;
5. 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;
 - allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;
 - per cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
 - per acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
 - per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie;
 - per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni;
 - per espunti e/o trapianti di organi;
6. 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;
7. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;

8. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
9. parto naturale o con taglio cesareo;
10. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
11. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
12. tentato suicidio o suicidio;
13. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
14. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
15. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
16. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
17. infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
18. in caso di assistenza all'abitazione o di assistenza stradale:
 - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
 - le prestazioni non sono operanti all'estero;
19. in caso di Assistenza stradale, sono esclusi i veicoli:
 - con massa complessiva a pieno carico superiore a 35 q.li;
 - con targa di uno stato estero, non immatricolati in Italia;
 - non regolarmente assicurati per la copertura RCA obbligatoria;
 - adibiti ad uso pubblico, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice;
20. le prestazioni di Assistenza stradale non sono operanti:
 - se il veicolo si trova in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario;
 - per il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata;
 - per noleggi di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.200 cc, per periodi superiori a 3 giorni e nel caso l'assistito non sia in grado di garantire il deposito cauzionale, richiesto dalla società di autonoleggio, sotto forma di carta di credito. Sono escluse le spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e il tempo eccedente i giorni garantiti;
 - per immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo.
21. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

La Società si riserva di non dare esecuzione alle prestazioni richieste a seguito di evento sinistroso o di sospendere in ogni istante l'esecuzione qualora queste siano palesemente o ragionevolmente impossibili, irrealizzabili o attuabili solo attraverso canali illegali o con violazione della privacy o con violazione di leggi nazionali o internazionali o di norme etiche e morali. L'Assicurato ed ogni altro beneficiario delle prestazioni di Assistenza liberano dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici e gli altri operatori sanitari che li hanno visitati o che abbiano acquisito informazioni sensibili sul loro stato di salute.

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
 - viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- Inoltre, si specifica che:

Condizioni Generali di Assicurazione

- a) 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
- b) 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;
- e) in caso di ricovero dell'Assicurato, l'organizzazione del viaggio di un familiare per stare a fianco dell'Assicurato è limitata a 2 persone;
- f) l'assistenza infermieristica è operante solamente nei 7 giorni successivi al rientro dal viaggio;
- g) gli anticipi spese/cauzione penale sono erogati esclusivamente all'estero entro il limite di € 5.000 per sinistro e per polizza e la garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:
 - nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
 - quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
 - nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- h) la Società, riguardo il prolungamento del soggiorno, terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati, entro il limite di € 1.500,00 per sinistro e per polizza;
- i) in caso di rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio, l'organizzazione del viaggio di un accompagnatore è limitata a 1 persona;
- j) la cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà essere tradotta in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

A.6 - Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di Assistenza

L'Assicurato è tenuto a contattare personalmente la Centrale Operativa, a meno che non sia oggettivamente impossibilitato, fornendo i propri dati anagrafici, il numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto.

B. SEZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

(Sul certificato di polizza, questa garanzia è indicata come “Spese Mediche”)

B.1 - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, eroga le seguenti prestazioni:

B.2 - Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella “destinazione” scelta nella polizza.

B.3 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) 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.
- b) 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;

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale			
	Italia	Europa/ Australia	Mondo	USA/ Canada
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata a) Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa. 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. 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.	€ 10.000	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	Massimale indicato sul frontespizio di polizza
A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.	€ 5.000			
b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.	€ 1.500			
c) Cure odontoiatriche: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio. <u>Cure in seguito ad infortunio:</u> In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuati nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.	€ 500			

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale			
	Italia	Europa/ Australia	Mondo	USA/ Canada
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata				
d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.	€ 500			

- c) 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;
- d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.
- Inoltre:

B.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 d);
- 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.

B.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.

C. SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

(Sul certificato di polizza, questa garanzia è indicata come “Annullamento”)

C.1 - Oggetto dell'assicurazione:

ANNULLAMENTO VIAGGIO il massimale indicato è da intendersi per assicurato e per polizza	Massimale	Scoperto/Limiti di indennizzo						
RINUNCIA/MODIFICA AL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE. La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio determinata da cause od eventi oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'Assicurato, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato. Sono compresi nel rimborso della penale anche: • i costi di gestione pratica; • le fees di agenzia; • i visti; • le tasse aeroportuali non rimborsabili; • gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato. Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore. La Società rimborsa la penale addebitata: • all'Assicurato; e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica: • a tutti i suoi familiari; • ad uno dei suoi compagni di viaggio.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	La Società rimborsa la penale di annullamento con una percentuale di scoperto sull'indennizzo così come di seguito indicata: a) viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una percentuale inferiore al 90% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa)						
		<table><tr><th>In caso di</th><th>Scoperto</th></tr><tr><td>Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.</td><td>0%</td></tr><tr><td>Altre cause</td><td>15% minimo € 50,00 per polizza</td></tr></table>	In caso di	Scoperto	Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.	0%	Altre cause	15% minimo € 50,00 per polizza
		In caso di	Scoperto					
		Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.	0%					
		Altre cause	15% minimo € 50,00 per polizza					
b) viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una percentuale maggiore o uguale al 90% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa)								
<table><tr><th>In caso di</th><th>Scoperto</th></tr><tr><td>Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.</td><td>0%</td></tr><tr><td>Altre cause</td><td>15% minimo € 50,00 per polizza</td></tr></table>	In caso di	Scoperto	Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.	0%	Altre cause	15% minimo € 50,00 per polizza		
In caso di	Scoperto							
Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.	0%							
Altre cause	15% minimo € 50,00 per polizza							

C.2 - Decorrenza ed operatività

Le garanzie decorrono dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

C.3 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti o modifiche determinati direttamente o indirettamente da:

- cause quali morte o ricovero ospedaliero non documentabili;
- cause, non di ordine medico, note all'Assicurato al momento della prenotazione;
- fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
- 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;

Condizioni Generali di Assicurazione

- e) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- f) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie 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 o sue componenti;
- g) 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;
- h) quarantene;
- i) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- j) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;
- k) dolo o colpa dell'Assicurato.

C.4 - 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.

C.5 - Validità

La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata stipulata entro il giorno successivo alla prenotazione/acquisto del viaggio. La garanzia è operante per un'unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi del quale decade.

D. SEZIONE BAGAGLIO

D.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.

D.2 - Oggetto dell'assicurazione:

BAGAGLIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato e sinistro</i>	Massimale	Limite di indennizzo (sub - massimale)
FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine. La garanzia è valida esclusivamente per gli oggetti contenuti all'interno del bagaglio.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: • per oggetto: 10% del massimale scelto per la garanzia "Bagaglio" con un minimo di € 100. Si specifica che 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. Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di: • dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato; • mancanza di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.

Condizioni Generali di Assicurazione

BAGAGLIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato e sinistro</i>	Massimale	Limite di indennizzo (sub - massimale)
RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato: • gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);	€ 200	La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza. La Società non rimborsa le spese: • per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato; • sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.
• noleggio di passeggerini e carrozzine.	€ 100	

D.3 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale secondo il luogo di accadimento del sinistro.

D.4 - Esclusioni particolari di sezione *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, disegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza i danni:

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

b) derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;

c) 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;

d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

e) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;

Sono, inoltre, esclusi:

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

D.5 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

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

D.6 - 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. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;

b) in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

E. SEZIONE INFORTUNI DI VIAGGIO

E.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.

E.2. - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI DI VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale	Franchigie
Caso di morte o invalidità permanente La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente. La Società considera infortuni anche: • l'asfissia non di origine morbosa; • gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; • l'annegamento; • l'assideramento o il congelamento; • i colpi di sole o di calore.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

E.3 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

E.4 - Esclusioni particolari di sezione *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

- La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:
- a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
 - b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
 - c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
 - d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
 - e) a tentativo di suicidio o suicidio;
 - f) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
 - g) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
 - h) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - i) alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);
 - j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
 - k) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

E.5 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;

Condizioni Generali di Assicurazione

- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. 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;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

E.6 - Persone per cui la garanzia Infortuni di Viaggio non è valida

La presente garanzia infortuni di viaggio non è operante per gli assicurati che hanno già compiuto i 75 anni di età.

F. SEZIONE INFORTUNI DI VOLO

(Sul certificato di polizza, questa garanzia è indicata come “Infortuni di viaggio” ed inclusa nella stessa)

F.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e indicata in polizza.

F.2. - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI DI VOLO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti</i>	Massimale	Franchigie
Caso di morte o invalidità permanente La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente. La Società considera infortuni anche: • l'asfissia non di origine morbosa; • gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; • l'annegamento; • l'assideramento o il congelamento; • i colpi di sole o di calore.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza	L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

F.3 - Decorrenza ed Operatività

La garanzia, nel periodo identificato in polizza, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

F.4 - Esclusioni particolari di sezione *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

- a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.);
- b) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclubs;
- c) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- d) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- e) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.

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

- f) ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- g) infarti da qualsiasi causa determinati.

F.5 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. 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;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

F.6 - Disposizioni/Limitazioni

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare i limiti di:

- Euro € 500.000,00 per persona;
- Euro € 5.000.000,00 per aeromobile.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base degli importi sopra indicati.

G. SEZIONE ASSISTENZA STRADALE

G.1 - Veicoli assicurabili

Le autovetture e i motoveicoli ad uso privato con portata inferiore a 10 posti (compreso il conducente), i camper, i rimorchi, di peso complessivo inferiore a 35 q, di proprietà dell'Assicurato o di cui ne abbia la disponibilità.

G.2 - Territorialità: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Federazione Russa, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Georgia, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Rep. Moldova, Montenegro, Olanda, Principato di Monaco, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Rep. Ceca, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ungheria, Ucraina.

G.3 - Oggetto: La Centrale Operativa, esclusivamente previo contatto telefonico, organizza ed eroga, anche più volte nel periodo di validità della polizza, le seguenti garanzie:

ASSISTENZA STRADALE	Massimale	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
a) SOCCORSO STRADALE. In caso di guasto, incidente, tentato furto e ritrovamento dopo furto, la Società organizza il traino del veicolo, in ogni caso entro 60Km A/R dal luogo di fermo, fino all'officina autorizzata dalla casa costruttrice o all'officina generica più vicina oppure presso il luogo richiesto dell'Assicurato.	=	La garanzia non è operante qualora il veicolo si trovi in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario.
b) INTERVENTO TECNICO. In caso di rottura o foratura del pneumatico, esaurimento del carburante o di batteria scarica, la Società invia un incaricato per consentire il proseguimento del viaggio.	=	Le spese relative a: • riparazione o sostituzione di pneumatico o batteria; • costo del carburante rifornito.
c) RECUPERO DIFFICOLTOSO. Qualora il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa invierà sul posto un mezzo di soccorso per riportare in carreggiata il veicolo danneggiato.	€ 250	Il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata.
d) AUTO IN SOSTITUZIONE. La Società mette a disposizione dell'Assicurato una vettura in sostituzione senza autista, in caso di: • traino organizzato dalla Centrale Operativa e solo se il veicolo assicurato necessita di riparazioni pari o superiori a 8 ore di manodopera certificata. In caso di guasto, incidente o tentato furto occorso durante i week-end o nei giorni festivi, qualora le officine fossero chiuse, la Società prende in carico il costo per l'auto sostitutiva esclusivamente per le notti di sabato, domenica o giorno festivo, indipendentemente dalle ore di manodopera, in attesa della verifica del fermo tecnico. In ogni caso il numero di giorni non potrà superare il massimale previsto. • furto totale del veicolo assicurato. L'Assicurato deve inviare via fax alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.	• 3 giorni consecutivi • cilindrata non superiore a 1.200 cc.	• spese di carburante; • il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore; • drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna); • le assicurazioni facoltative, franchigia furto e Kasko; • i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.); • multe; • eventuale eccedenza di giorni rispetto al massimale previsto; • manutenzione ordinaria o straordinaria. • gli eventi conseguenti al ritrovamento dopo furto
e) INVIO TAXI. In caso di guasto, incidente, tentato furto e di traino del veicolo danneggiato, la Società organizza l'invio di un taxi per consentire il rientro al domicilio o il proseguimento del viaggio. La prestazione è valida anche in caso di furto totale. Qualora non sia possibile effettuare la prestazione, la Società rimborserà i costi sostenuti dietro presentazione di idoneo giustificativo di spesa nei limiti del massimale.	€ 50	=

Condizioni Generali di Assicurazione

ASSISTENZA STRADALE	Massimale	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
LE SEGUENTI GARANZIE SONO VALIDE PER SINISTRI ACCADUTI OLTRE 50 KM DAL LUOGO DI INIZIO DEL VIAGGIO		
f) SPESE DI ALBERGO. In caso di traino organizzato dalla Società, se il veicolo danneggiato necessita di riparazioni pari o superiori a 8 ore di manodopera certificata, la Società: • prenota un albergo sul posto e sostiene i costi di pernottamento e prima colazione, fino al termine delle riparazioni. In caso di guasto, incidente o tentato furto occorso durante i week-end o nei giorni festivi, se non fosse possibile verificare preventivamente il fermo tecnico a causa della chiusura dell'officina dove il mezzo è ricoverato. La Società prende in carico le spese di pernottamento esclusivamente per le notti di Sabato, Domenica o giorno festivo, indipendentemente dalle ore di manodopera.	€ 120 per notte e per assicurato, con un massimo di € 500 per sinistro	=
g) RIENTRO AL LUOGO DI PARTENZA O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO. Nei casi previsti al punto f) in alternativa, la Società organizza: • Il rientro dell'assicurato ed eventuali trasportati al luogo di inizio del viaggio; oppure • il proseguimento del viaggio sino al luogo di destinazione. La Società mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio, sostenendo le relative spese di acquisto, o un'auto a noleggio per massimo due giorni consecutivi ed sempre entro il massimale previsto.	€ 400 per sinistro	=
h) RECUPERO DEL VEICOLO RIPARATO. In caso di traino organizzato dalla Società, se l'Assicurato decide di rientrare al luogo di partenza o di proseguire il viaggio, la Società mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio per recuperare il veicolo dopo le riparazioni avvenute in loco.	€ 200 per sinistro	=
i) AUTISTA SOSTITUTIVO. Qualora a seguito di infortunio conseguente ad incidente stradale, l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la Società invia un autista per riportare il veicolo al luogo di inizio del viaggio.	€ 200 per sinistro	=
j) INVIO PEZZI DI RICAMBIO AL DI FUORI DELL'ITALIA. In caso di guasto, incidente, incendio, tentato furto e ritrovamento dopo furto, se il veicolo necessita di riparazioni ed i pezzi di ricambio non sono reperibili sul posto del fermo, la Società: • provvede ad inviare i pezzi necessari con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e dei pezzi di ricambio automobilistici in particolare. • prende a carico le spese di ricerca e di invio a destinazione dei pezzi di ricambio.	€ 300 per sinistro	Sono esclusi i costi dei pezzi di ricambio e le eventuali spese doganali.

G.4 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La polizza non è valida inoltre nel caso di:

- conduttore non in possesso della prescritta e valida patente di guida;
- organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- eventi accaduti su strade non adibite alla normale viabilità ed al di fuori del territorio di validità previsto;
- veicolo non utilizzato secondo quanto previsto dalla carta di circolazione;
- veicolo non coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione;
- trasporto di persone, se non avviene in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;

Condizioni Generali di Assicurazione

- g) inosservanza degli obblighi del Nuovo Codice della Strada;
- h) fatti derivanti da partecipazione da parte dell'assicurato a gare o competizioni sportive e alle relative prove ufficiali;
- i) sinistri verificatisi in conseguenza di tumulti, movimenti di piazza, manifestazioni turbolente o violente, scontri con la polizia, risse.

Sono inoltre escluse le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

H. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

(Sul certificato di polizza, questa garanzia è indicata come “Responsabilità Civile”)

H.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.

H.2 - Oggetto dell'assicurazione:

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT	Massimale	Franchigie
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 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, golfcars; • 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.	Per danni a persone, cose e animali, per evento e periodo assicurativo: Massimale indicato sul frontespizio di polizza	Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €150 per sinistro.

H.3 - In caso di sinistro (vedi anche art. H.5)

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.

H.4 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

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.

H.5 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso 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.

3. OBBLIGHI GENERALI IN CASO DI SINISTRO

3.1 IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa (v. anche art. A.6), fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per:

- **Assistenza e Spese Mediche in Viaggio** conseguenti a ricovero ospedaliero
 - 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.

3.2 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 Annullamento Viaggio, entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società, indipendentemente dalla modalità in cui è avvenuta la denuncia, l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 1.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione, ed in particolare:

- numero di polizza;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- 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.
- **Infortunati di Viaggio:**
 - luogo, giorno ed ora dell'evento;
 - certificati medici attestanti l'infortunio;
 - successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

- **Infortunio di Volo:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

- **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione /prova di possesso attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

- **Ritardata o Mancata riconsegna 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;
- risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
- ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggerini o carrozzine, in copia.

- **Annullamento Viaggio - Rimborso Penale**

per cause quali morte o ricovero ospedaliero:

- certificato di morte o cartella clinica;

in tutti i casi

- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del viaggio, in copia;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

- **Responsabilità Civile Terzi - RCT**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno (v. anche art. H3).
- eventuali testimonianze.

4. RIFERIMENTI IMPORTANTI

IN CASO DI NECESSITA' - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24 Tel. + 39 06 42 115 759

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripartner.it;

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo Inter Partner Assistance S.A. Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma c/o “Servizio Liquidazione Sinistri Travel”

In ogni caso tutta la documentazione utile ad ottenere l'indennizzo deve essere spedita tramite raccomandata A/R o corriere espresso a:

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

c/o “Servizio Liquidazione Sinistri Travel”

Via Bernardino Alimena 111 – 00173 ROMA

Informativa sulla “Privacy” (ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹⁾

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di Contraente/Assicurato la nostra Società (di seguito anche “AXA”) ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge ²⁾, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti ³⁾) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno pertanto comunicati ⁴⁾.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate ⁵⁾ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. “catena assicurativa” ⁶⁾, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

1) La “finalità assicurativa” richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

4) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it

5) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofornice; centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela legale, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria
- L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa.it

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per permetterci di informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse.

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA;
- Società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

I Suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa.

Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni ed alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati ⁷⁾ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure

7) Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione ⁸⁾; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento ⁹⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi ad **AXA Assicurazioni S.p.A. – C.so Como, 17 - Milano (MI); E-mail: centrocompetenzarivacy@axa.it**

8) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

9) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) prevede che:

- 1.L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- 2.L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- 3.L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- 4.L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

PAGINA BIANCA



www.axa.it

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 30 novembre 2014.

AXA Assicurazioni S.p.A.

Corso Como, 17

20154 Milano - Italia

Tel. (+39) 02 480841

n. R.E.A. 1576311

C. F. e P.I.V.A. n. 00902170018

ridefiniamo / gli standard

