

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI DEL VIAGGIATORE

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**, Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n.2.00002Prodotto: **Helvetia OK Travel****Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti****Che tipo di assicurazione è?**

La polizza "Helvetia OK Travel" è la soluzione assicurativa, modulabile a tua scelta, studiata per proteggere te, i tuoi familiari o i tuoi amici da eventuali inconvenienti che possano sopraggiungere durante un viaggio.

**Che cosa è assicurato?**

La polizza prevede due formule di copertura: "Basic" e "Premium".

Nella forma "Basic" sono previste le garanzie di Assistenza in viaggio All Risks e Spese mediche in viaggio mentre nella forma "Premium", oltre alle due garanzie presenti nella forma Basic (obbligatorie), è possibile completare la copertura assicurativa con altre garanzie opzionabili a scelta.

Per alcune garanzie somme assicurate e massimali dipendono dalla durata del viaggio e dalla destinazione che hai scelto.

Le garanzie assicurative acquistabili sono le seguenti:

- ✓ **Assistenza in viaggio All Risks:** prevede l'erogazione di una serie di prestazioni 24 ore su 24 nei casi di emergenza - previo contatto preventivo con la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A.; a titolo esemplificativo, le prestazioni offerte sono le seguenti:
 - 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;
 - PRESENZA 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;
 - INVIO COMUNICAZIONI URGENTI;
 - RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO A SEGUITO DI MALATTIA DI UN PARENTE A CASA;
 - 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.
- ✓ **Spese mediche in viaggio:** in caso di infortunio o malattia la polizza garantisce:
 - il pagamento diretto delle spese - entro il limite del massimale indicato in polizza - da parte della Struttura Organizzativa se preventivamente contattata e se la stessa autorizza il pagamento;
 - nel caso non venga preventivamente contattata la Struttura Organizzativa, il rimborso delle spese, avverrà secondo i limiti previsti dalle condizioni di polizza con presentazione della documentazione clinica e fiscale.
- ✓ **Bagaglio:** in caso di furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio o per ritardata riconsegna (superiore alle 8 ore dall'orario previsto di arrivo), è previsto un indennizzo commisurato in base al massimale prescelto e indicato in polizza.

**Che cosa non è assicurato?**

- ✗ Persone che, quando l'assicurazione ha inizio, hanno età superiore a 75 anni.
- ✗ Le conseguenze di malattie o infortuni che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriori alla stipula di polizza.
- ✗ Persone affette dalle seguenti patologie: alcolismo e/o dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico), sieropositività H.I.V.
- ✗ Viaggi della durata superiore a 100 giorni.

**Ci sono limiti di copertura?**

Non sono coperte le conseguenze derivanti da ubriachezza, uso e abuso di psicofarmaci e farmaci psicotropi, uso di stupefacenti, di allucinogeni e simili.

Sono esclusi i viaggi intrapresi:

- ! 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, espianzi o trapianti di organi;
- ! per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni.

Relativamente alla sezione Rimborso spese mediche in viaggio, sono escluse le prestazioni per malattie che siano espressione o conseguenza diretta di patologie croniche o preesistenti all'inizio del viaggio; cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche al rientro al proprio domicilio; interruzione volontaria della gravidanza; le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

Relativamente alla sezione Bagaglio, sono esclusi dalla garanzia i computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, monete, oggetti d'arte, collezioni, merci, alimenti, beni deperibili. Inoltre, la Compagnia non indennizza i danni:

- ! agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- ! derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
- ! verificatisi quando il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave o quando il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento oppure se il furto è avvenuto senza scasso del bagagliaio o il bagaglio è a bordo di motoveicoli.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Infortuni in viaggio e in volo:** previsto un indennizzo in caso di infortunio che possa subire l'assicurato durante il periodo in cui è in viaggio e/o in volo per i casi di decesso o di invalidità permanente di grado superiore al 5%;
- ✓ **Ritardo aereo e interruzione del viaggio:** la garanzia prevede un'indennità in caso di ritardo aereo superiore alle 8 ore o in caso di interruzione del viaggio per sopraggiunte cause (quali malattia improvvisa o infortunio dell'Assicurato che impediscano di proseguire il viaggio o in caso di suo decesso oppure per morte o ricovero per motivi gravi di un familiare), che obbligano l'Assicurato al rientro al proprio domicilio.
- ✓ **Responsabilità civile verso Terzi:** questa garanzia tiene indenne l'Assicurato di quanto quest'ultimo, quale civilmente responsabile dei danni involontariamente cagionati durante il periodo di viaggio, debba risarcire a un terzo. La garanzia opera fino al limite del massimale indicato in polizza.
- ✓ **Mis-connection:** in caso di perdita della coincidenza aerea a causa di ritardato arrivo, superiore alle 4 ore, è previsto il pagamento di una somma per permettere all'Assicurato di raggiungere la destinazione prenotata acquistando o modificando il biglietto aereo;
- ✓ **Tutela legale:** la copertura è costituita dalla tutela giudiziaria dell'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extra-giudiziale e giudiziale. La garanzia viene prestata per i sinistri, accaduti durante il periodo di validità del contratto e determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, relativi a:
 - controversie di natura contrattuale aventi come controparte compagnie di trasporto o strutture alberghiere;
 - richieste di risarcimento di danni subiti dall'Assicurato che derivino da sinistri stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o conducenti di auto a noleggio provvisti di copertura RC Auto o, infine, come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
 - procedimenti per reati colposi legati ad eventuali danni cagionati a persone terze.
- ✓ **Annullamento viaggio:** la garanzia prevede il rimborso della penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al viaggio o per sua modifica determinata da cause od eventi oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione.



Ci sono limiti di copertura?

Relativamente alla sezione **Infortuni in viaggio e in volo**, sono esclusi, tra gli altri, gli infortuni derivanti da pratica di sport al alto rischio, quelli avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché quelli imputabili a dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Relativamente alla sezione **Responsabilità civile**, sono esclusi i danni derivanti dalla caccia, da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e quelli derivati da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Relativamente alla sezione **Mis-connection** la garanzia non è operante per:

- ! i casi di mancata coincidenza dovuti a cause imputabili all'Assicurato;
- ! i biglietti su voli charter;
- ! i biglietti acquistati relativi a coincidenze dove il tempo di attesa tra l'arrivo del primo volo e la partenza di quello successivo è inferiore a 3 ore;
- ! i casi di fallimento o sospensione della licenza del vettore aereo;
- ! chiusura di aeroporti a seguito di una qualsiasi causa.

Relativamente alla sezione **Tutela legale**, la garanzia non è operante, tra le altre, per le controversie di valore inferiore a € 250, quelle derivanti da controversie contrattuali con la Compagnia e/o con il Tour Operator/Agenzia nonché per le spese legali derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato.

Relativamente alla sezione **Annullamento viaggio** la Compagnia non rimborsa penali relative ad annullamenti derivanti da:

- ! malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- ! forme depressive;
- ! stato di gravidanza;
- ! patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- ! 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.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente, se per lo stesso rischio, hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare alla Compagnia, con lettera raccomandata, eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto.

Il pagamento del premio avviene esclusivamente tramite carta di credito. È escluso il pagamento del premio con modalità diverse da quella qui indicata.

Non è ammesso il frazionamento del premio.

Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore e del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, e termina alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se i premi non sono stati pagati, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

La polizza " Helvetia OK Travel " è stipulata con durata inferiore all'anno e non prevede il tacito rinnovo, vale a dire che cessa automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Inoltre è possibile esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla stipula della polizza. In tal caso la Compagnia procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge.

Il diritto di ripensamento non si applica alle polizze con durata inferiore a 30 giorni e nel caso in cui sia già stata richiesta l'erogazione di una qualsiasi prestazione prevista dalla polizza.

Assicurazione Multirischi del viaggiatore

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



Helvetia OK Travel

Data ultimo aggiornamento: 30 giugno 2020
Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: <https://www.helvetia.it>; e-mail: info@helvetia.it; PEC: helvetia@actaliscertymail.it - P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997.

Autorità di Vigilanza competente: IVASS.

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 180.658.387 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 85.586.587 si riferiscono alle riserve patrimoniali.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA (Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG), Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è soggetta alle metriche di solvibilità in vigore per il Gruppo elvetico richieste dall'Autorità di Vigilanza svizzera FINMA. La valutazione di solvibilità e della posizione finanziaria delle imprese o dei gruppi di (ri)assicurazione è stata riconosciuta equivalente ai requisiti del titolo I della direttiva 2009/138/CE (Solvency I) da parte della Commissione europea con la decisione delegata (UE) 2015/1602.

Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2018 disponibili all'indirizzo: <https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/financial-condition-report/2019/presentation-fcr-2019.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti del Contraente/Assicurato nei limiti delle somme assicurate e dei massimali concordati con la Compagnia stessa.

La polizza prevede le seguenti garanzie:

✓ **ASSISTENZA** (garanzia obbligatoria)

Oltre a quanto indicato ne DIP danni, la garanzia opera mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

La Compagnia, seguendo il principio “**ALL RISKS**”, in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il Viaggio organizza ed eroga tutte le prestazioni necessarie alla risoluzione dello stato di necessità che si è creato.

Si precisa inoltre che, limitatamente all'Assicurato presente nella scheda di polizza, la Compagnia eroga con copertura del 100% dei costi reali le seguenti prestazioni:

- rimpatrio sanitario;
- rientro della salma;
- rientro del convalescente a seguito di ricovero.

La polizza prevede anche Prestazioni in seguito a sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i beni dello stesso la Compagnia 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;

✓ **SPESE MEDICHE IN VIAGGIO** (garanzia obbligatoria)

La garanzia prevede il rimborso delle spese mediche necessarie e non procrastinabili durante il viaggio. L'erogazione della garanzia può avvenire:

a) CON PAGAMENTO DIRETTO - solo se la Centrale Operativa è stata contattata preventivamente;

Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non possa effettuare il pagamento diretto, ovvero quando l'Assicurato non abbia preventivamente contattato quest'ultima, le spese saranno rimborsate successivamente.

b) A RIMBORSO - anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti previsti e dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale.

✓ **BAGAGLIO**

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

✓ **INFORTUNI IN VIAGGIO E IN VOLO**

La garanzia vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il periodo di Viaggio, compreso il volo su aerei di linea o charter (esclusi aerei privati), e comunicati alla Compagnia, che abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

La Compagnia 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.

La garanzia invalidità permanente da infortunio è prestata con l'applicazione della franchigia assoluta del 5%; vale a dire che non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 5%; in caso di invalidità permanente superiore a tale percentuale, l'indennizzo è liquidato solo per la parte eccedente.

✓ **RITARDO AEREO e INTERRUZIONE DEL VIAGGIO**

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

✓ **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

Oltre a quanto indicato ne DIP danni, sono compresi in garanzia anche 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.

✓ **MIS-CONNECTION**

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

✓ **TUTELA LEGALE**

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

✓ **ANNULLAMENTO VIAGGIO**

La Compagnia rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al Viaggio o per sua modifica, in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- Malattia, Infortunio o decesso
 - dell'Assicurato o di un suo familiare;
 - del contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato;
- nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- danni materiali all'abitazione dell'Assicurato o ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di Incendio, Furto con Scasso o di Calamità Naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - calamità naturali;
- impedimenti certificabili di natura professionale:
 - revoca o modifica delle ferie programmate dell'Assicurato (esclusivamente per i lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato);
 - licenziamento dal lavoro, non per ragioni disciplinari, dell'Assicurato;
 - nuova assunzione, con regolare contratto, dell'Assicurato in una impresa diversa.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

! Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni e premesso che l'Assicurazione deve essere stipulata prima dell'inizio del Viaggio, sono esclusi dall'assicurazione:

- 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;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
- 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;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri

sconvolgimenti della natura;

Relativamente alla sezione Assistenza, le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Struttura Organizzativa, 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 Compagnia sospenderà immediatamente l'Assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa, di qualsiasi tipo di Assistenza;
- le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione Spese mediche in Viaggio;
- 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;
- 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;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio;
- gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- 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;
- fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
- in caso di Assistenza all'abitazione:
 - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
 - le prestazioni non sono operanti all'Estero;
- 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;
 - con data di prima immatricolazione superiore a 15 anni;
 - 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;
- 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 Compagnia 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.
- in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.

La Compagnia non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Struttura Organizzativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;

- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Relativamente alla sezione Spese mediche in viaggio, le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del Viaggio;
- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto d);
- malattia mentale e/o disabilità mentale;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- 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;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- 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.

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

La Compagnia non indennizza i danni:

- agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
- 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;
- verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- 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:

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

Relativamente alla sezione Infortuni in viaggio, la Compagnia non corrisponde l'Indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito;
- 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;
- all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad Infortunio;
- a tentativo di suicidio o suicidio;
- 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;
- 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;
- a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;

- agli infarti da qualsiasi causa determinati.

Relativamente alla sezione Infortuni in volo, la Compagnia non corrisponde l'Indennizzo per gli infortuni:

- 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, girocoteri, parapendio, ecc.);
- avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclubs;
- 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;
- avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- 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:

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

Relativamente alla sezione Responsabilità civile verso Terzi, sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

- derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- derivanti da esercizio di attività professionali;
- derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
- da Furto, Incendio, esplosione e scoppio;
- 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;
- da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
- alle Cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- utilizzo di cavalli ed altri animali da sella.

Relativamente alla sezione Mis-connection, la garanzia non è operante:

- nei casi in cui l'Assicurato non sia stato registrato e non abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea;
- nei casi di mancata coincidenza per cause imputabili all'Assicurato;
- in relazione alle spese aggiuntive sostenute nei casi in cui la compagnia aerea abbia offerto alternative di Viaggio aereo o di alloggio e queste ultime siano state rifiutate dall'Assicurato;
- per i biglietti su voli charter;
- per i biglietti acquistati con tempi minimi di connessione inferiori a 3 ore;
- in caso di fallimento o sospensione della licenza del vettore aereo;
- in caso di chiusura di aeroporti a seguito di una qualsiasi causa;
- per sciopero del personale di bordo o del personale a terra che causi il posticipo dell'orario di partenza previsto all'atto della prenotazione;
- per errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto a chiunque imputabili.

Relativamente alla sezione Tutela legale, la garanzia non indennizza le spese sostenute dall'Assicurato per:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
- le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di Cose;
- le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- derivanti dalla circolazione di natanti soggetti all'Assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato;

- di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti della Compagnia;
- relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- conseguenti a tumulti popolari, guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, atti di vandalismo, eventi naturali catastrofici (ad es. terremoto, maremoto, tsunami), scioperi e serrate;
- in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- di valore inferiore a € 250,00;
- derivanti da controversie per il recupero crediti;
- per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- per contratti di compravendita di immobili;
- derivanti da controversie inerenti fatti o comportamenti connessi o relativi ai contratti stipulati con la Compagnia e/o con il Tour Operator/Agenzia;
- aventi ad oggetto reati di natura pornografica o pedopornografica;
- relative a reati commessi in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché derivanti dall'uso di stupefacenti e allucinogeni.

Relativamente alla sezione Annullamento, la Compagnia non rimborsa la penale relativa ad annullamenti determinati da:


- malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di Indennizzo;
- forme depressive;
- stato di gravidanza;
- patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- fallimento del Vettore o dell'agenzia di Viaggio;
- 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;
- quarantene.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo, le franchie e l'eventuale scoperto relativi alle singole coperture offerte:


Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto	Franchigia
Assistenza ALL RISKS	Massimale aggregato € 15.000,00 per evento riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi di Infortunio, Malattia o decesso; Massimale aggregato € 1.500,00 per evento riguardo prestazioni di Assistenza legate ad eventi diversi da Infortunio, Malattia o decesso.	-	-
Assistenza per familiare non in viaggio e/o beni dell'assicurato	Massimale aggregato € 3.000,00 per Sinistro e per Assicurazione.	-	-
Spese mediche in viaggio <u>con</u> autorizzazione preventiva della Centrale operativa	- Italia = massimale di € 10.000; - Paesi Europa = massimale di € 100.000; - Paesi Mondo, Usa e Canada = massimale di € 300.000.	-	-
Spese mediche in viaggio <u>senza</u> autorizzazione preventiva della Centrale operativa:			
Rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.	massimo € 5.000,00 per assicurato, sinistro e periodo assicurativo	-	-
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.	massimo € 1.500,00 per assicurato, sinistro e periodo assicurativo	-	-
Cure odontoiatriche urgenti o a seguito di infortunio	massimo € 500,00 per assicurato, sinistro e periodo assicurativo	-	-


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.	massimo € 500,00 per assicurato, sinistro e periodo assicurativo	-	-
Bagaglio:			
Furto, Scippo, Rapina, Incendio, mancata riconsegna del Bagaglio	limite massimo per oggetto del 10% del Massimale scelto per la garanzia "Bagaglio" con un minimo di €100,00. Il Massimale previsto si intende ridotto 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. In tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del l'oggetto da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.	-	-
Infortuni in viaggio e in volo - Caso Morte	massimale indicato in scheda di polizza	-	-
Infortuni in viaggio e in volo - Caso Invalidità permanente	massimale indicato in scheda di polizza	-	5% assoluta
Ritardo Aereo per partenza ritardata di 8 ore complete	€ 80,00	-	-
Ritardo Aereo per partenza ritardata per ulteriori 8 ore complete	€ 80,00	-	-
Rinuncia al viaggio per ritardata partenza	rimborso del 50% del costo totale del Viaggio (al netto della quota di iscrizione) con il massimo di € 1.000,00 per Assicurato	-	-
Responsabilità civile verso terzi	massimale indicato in scheda di polizza	€ 150,00 per i danni a cose	-
Mis-connection	fino a € 2.500,00 per sinistro e per assicurazione	-	-
Spese per inconvenienti di Viaggio	fino a € 1.500,00 (millecinquecento) per sinistro e per polizza. La garanzia copre un solo Sinistro durante la validità della Assicurazione.	-	-
Tutela legale	massimo € 10.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo. Fermo il limite di cui sopra, si precisa che, unicamente in fase giudiziale, qualora il distretto di Corte d'Appello nel quale venga radicato il procedimento giudiziario sia diverso da quello di residenza dell'Assicurato, le spese per un secondo legale domiciliatario vengono riconosciute all'Assicurato sino ad un importo massimo di € 2.500,00 per sinistro e per periodo assicurativo. Le spese riferite ad oneri per la registrazione degli atti giudiziari sino ad un importo massimo di € 500,00 per sinistro e per periodo assicurativo.	-	-
Annullamento viaggio:			
Rinuncia/modifica al Viaggio - Rimborso penale a causa di: Morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato,	fino a € 10.000,00 per assicurato e per assicurazione, anche se collettiva o comprendente più assicurati.	-	-


dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.			
Rinuncia/modifica al Viaggio - Rimborso penale a causa di: Altre cause, se il Sinistro è stato denunciato entro le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento		20% Minimo € 50,00	-
Rinuncia/modifica al Viaggio - Rimborso penale a causa di: Altre cause, se il Sinistro è stato denunciato dopo le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento		30% Minimo € 50,00	-


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Per la sezione ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO L'Assicurato deve contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, ai seguenti numeri telefonici: ✓ 800 052738 (numero verde da utilizzare esclusivamente per chiamate dall'Italia) ✓ + 39 06 42115474 (numero nero da utilizzare per chiamate dall'Italia e dall'estero)</p> <p>Per la sezione ANNULLAMENTO VIAGGIO L'Assicurato deve fare denuncia telefonica, attiva 24 ore su 24, al seguente numero: ✓ + 39 06 42115586</p> <p>Per le richieste di Rimborso, i sinistri devono essere denunciati per posta al seguente indirizzo: Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri Casella Postale 20175 Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto – Roma</p> <p>Per la sezione INFORTUNI IN VIAGGIO E IN VOLO, in caso di Sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro; • darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Compagnia entro 3 (tre) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile; • corredare la denuncia del Sinistro con certificato medico; la denuncia deve inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; • per gli infortuni avvenuti in volo è necessaria la documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile; • documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici e fornire, in ogni caso, alla Compagnia il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti. <p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: con riferimento a tutte le garanzie, si precisa che la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri e l'erogazione dei servizi a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia</p> <p>Prescrizione: Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile 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.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della Assicurazione. La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato o del Contraente di mutamenti aggravanti il rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.</p>

Obblighi dell'impresa	Relativamente alle garanzie Infortuni, la Compagnia disporrà il pagamento dell'indennizzo dovuto a termini di polizza entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione dell'atto di quietanza, con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà effettuata in Italia.
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio è determinato per periodi di assicurazione indicati in polizza ed è interamente dovuto. Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.
Rimborso	In caso di cessazione dell'Assicurazione per sopraggiunte patologie che rendono non più assicurabile l'Assicurato, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La polizza può essere emessa con durata fino a 100 giorni senza tacito rinnovo. La copertura assicurativa cessa alla scadenza pattuita nella scheda polizza senza necessità di disdetta.
Sospensione	Non prevista.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla stipula della polizza. In tal caso la Compagnia procederà alla restituzione del premio o della parte di premio già pagato, al netto delle imposte di legge. Il recesso non può essere esercitato nel caso in cui sia stato denunciato un sinistro nel periodo previsto per il diritto di ripensamento. Inoltre, il diritto di ripensamento non si applica alle polizze con durata inferiore a 30 giorni.
Risoluzione	La copertura assicurativa cessa alla data di scadenza indicata in polizza, senza necessità di disdetta.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è destinato a una tipologia di clientela, costituita da una persona singola, una famiglia o un gruppo di amici - fino a un massimo di 6 persone - che vogliono intraprendere un viaggio e sentirsi protetti da eventuali imprevisti grazie ad un servizio di Assistenza 24h su 24 e il rimborso delle spese mediche. È possibile completare la copertura assicurativa con altre garanzie opzionabili a scelta. Il cliente in target inoltre desidera poter sottoscrivere comodamente il contratto tramite il proprio smartphone.	

 Quali costi devo sostenere?	
Non sono previsti costi di intermediazione.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 - Email: reclami@helvetia.it . Competono alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori. La Compagnia invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addivenire ad una decisione.- Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet: http://www.ec.europa.eu/fin-net chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Gruppo Helvetia**

Polizza multirischi del viaggiatore

Helvetia OK Travel

Condizioni di Assicurazione

Mod. H976 Ed. 06/2020

Per effetto di quanto disposto dal secondo comma dell'art.166 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7/9/2005 n.209), al fine di dar loro risalto sono evidenziate con carattere di particolare rilievo quelle Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Per comodità di consultazione si riporta in sintesi l'indice delle Condizioni di Assicurazione

Sommario

GLOSSARIO	1
1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	3
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 1.2 - Altre assicurazioni	3
Art. 1.3 - Pagamento del premio	3
Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione	3
Art. 1.5 - Proroga dell'assicurazione	3
Art. 1.6 - Oneri fiscali	3
Art. 1.7 - Foro competente	3
Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge	3
Art. 1.9 - Assicurazione per conto altrui	3
Art. 1.10 - Diritto di ripensamento	3
Art. 1.11 - Diritto di rivalsa	3
Art. 1.12 - Termine di prescrizione	3
Art. 1.13 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)	4
2. NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	4
Art. 2.1 - Soggetti assicurati	4
Art. 2.2 - Rischio assicurato – Decorrenza e operatività delle garanzie	4
Art. 2.3 - Estensione territoriale	4
Art. 2.4 - Persone non assicurabili e limiti di età	4
Art. 2.5 - Esclusioni valide per tutte le sezioni	4
Art. 2.6 - Limiti di sottoscrizione	5
Art. 2.7 - Oggetto dell'assicurazione	5
3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA ALL RISKS e LIFESTYLE (garanzia sempre operante)	5
Art. 3.1 - Operatività delle prestazioni – ASSISTENZA ALL RISKS	5
Art. 3.2 - Operatività delle prestazioni - LIFESTYLE	6
Art. 3.3 - Decorrenza e operatività della garanzia	7
Art. 3.4 - Esclusioni particolari di sezione (<i>ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5</i>)	7
Art. 3.5 - Disposizioni e limitazioni	8
4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (garanzia sempre operante)	9
Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione	9
Art. 4.2 - Decorrenza e operatività della garanzia	9
Art. 4.3 - Esclusioni particolari di sezione (<i>ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5</i>)	9
Art. 4.4 - Disposizioni e limitazioni	10
5. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE BAGAGLIO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)	10
Art. 5.1 - Oggetto dell'assicurazione	10
Art. 5.2 - Criteri e limiti di Indennizzo	10
Art. 5.3 - Esclusioni particolari di sezione (<i>ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5</i>)	10
Art. 5.4 - Decorrenza e operatività	10
Art. 5.5 - Disposizioni e limitazioni	10
6. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI IN VIAGGIO E IN VOLO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)	11
Art. 6.1 - Oggetto dell'Assicurazione	11
Art. 6.2 - Decorrenza e operatività della garanzia	11
Art. 6.3 - Caso di morte da Infortunio	11
Art. 6.4 - Invalidità permanente da infortunio	11
Art. 6.5 - Franchigia Invalidità permanente da infortunio	11
Art. 6.6 - Criteri di indennizzabilità	11
Art. 6.7 - Esclusioni per gli infortuni in viaggio (<i>ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5</i>)	11
Art. 6.8 - Esclusioni per gli infortuni in volo (<i>ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5</i>)	12
Art. 6.9 - Massimale catastrofale	12
Art. 6.10 - Controversie - Arbitrato irrituale	12

7. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RITARDO AEREO e INTERRUZIONE DEL VIAGGIO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)	13
Art. 7.1 - Oggetto dell'assicurazione per Ritardo aereo.....	13
Art. 7.2 - Massimali e limiti di <i>Indennizzo</i>	13
Art. 7.3 - Criteri di liquidazione.....	13
Art. 7.4 - Oggetto dell'assicurazione per Interruzione del viaggio	13
Art. 7.5 - Limiti di indennizzo.....	13
8. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)	13
Art. 8.1 - Oggetto dell'assicurazione	13
<i>Art. 8.2 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)</i>	13
Art. 8.3 - Massimale	14
Art. 8.4 - Franchigia	14
Art. 8.5 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi	14
9. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE MIS-CONNECTION (mancata coincidenza)	14
(garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium).....	14
Art. 9.1 - Oggetto dell'assicurazione	14
Art. 9.2 - Operatività della garanzia	14
Art. 9.3 - Massimali e limiti di indennizzo.....	14
Art. 9.4 - Esclusioni particolari di sezione (<i>ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5</i>)	14
10. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)	14
Art. 10.1 - Oggetto dell'assicurazione.....	14
Art. 10.2 - Estensione territoriale	15
Art. 10.3 - Prestazioni garantite e massimale	15
Art. 10.4 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)	15
Art. 10.5 - Operatività della garanzia	16
11. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)	16
Art. 11.1 - Oggetto dell'assicurazione.....	16
Art. 11.2 - Massimali	16
Art. 11.3 - Limiti di indennizzo.....	17
Art. 11.4 - Decorrenza ed operatività.....	17
Art. 11.5 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)	17
Art. 11.6 - Criteri di liquidazione.....	17
Art. 11.7 - Validità della garanzia.....	17
12. NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO	18
Art. 12.1 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia dei sinistri in caso di richiesta di Assistenza	18
Art. 12.2 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia dei sinistri in caso di richiesta di Rimborso	18
Art. 12.3 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia dei sinistri - Sezione Infortuni in viaggio e in volo	19
Art. 12.4 - Obblighi della Società sulle modalità di accertamento e di indennizzo in caso di invalidità permanente	19
Art. 12.5 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio ...	19
Art. 12.6 - Modalità di pagamento dell'indennizzo per tutte le garanzie infortuni.....	20
Art. 12.7 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia Sinistro - Sezione Tutela legale	20
Art. 12.8 - Libera scelta del legale (valido per la sezione Tutela legale)	20
Art. 12.9 - Gestione del sinistro (valido per la sezione Tutela legale)	20
Art. 12.10 - Recupero delle somme (valido per la sezione Tutela legale).....	20
Art. 12.11 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa ...	21

GLOSSARIO

Di seguito sono riportati i principali termini utilizzati nella documentazione precontrattuale e contrattuale presente nel Set Informativo con il significato loro attribuito dalla Compagnia.

Gli stessi termini sono evidenziati in carattere *Maiuscolo* e *corsivo* nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Alcolismo	Malattia cronica caratterizzata da alterazioni comportamentali, fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di quantità elevate di alcol.
Anno (annuo - annuale)	Periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile)
Area geografica	Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano. Europa: l'Italia, i paesi dell'Europa geografica e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia). Mondo: tutti i paesi del mondo esclusi Stati Uniti, Canada e Caraibi. USA/Canada e Caraibi: utti i paesi del mondo compreso: Antille, Anguilla, Antigua e Barbuda, Antille Olandesi, Aruba, Bahamas, Barbados, Isole Cayman, Canda, Cuba, Dominica, Repubblica Dominicana, Giamaica, Grenada, Guadalupa, Haiti, Martinica, Montserrat, Porto Rico, Saint Kitts e Nevis, Saint Vincent e Grenadine, Santa Lucia, Stati Uniti, Trinidad e Tobago, Turks e Caicos, Isole Vergini Britanniche, Isole Vergini Statunitensi.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro, tramite la Struttura Organizzativa.
Atti di terrorismo	Un'azione di pubblico dominio, comprendente gravi forme di violenza contro singole persone o una comunità (o parte di essa) e i relativi beni, finalizzata a incutere terrore nei membri di una collettività organizzata e/o a destabilizzarne l'ordine costituito e/o a limitare una qualsiasi libertà individuale, mediante attentati, rapimenti, dirottamenti di aerei, di navi etc. e atti simili purché idonei a mettere in pericolo la vita degli individui.
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.
Struttura Organizzativa	Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma –, 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 Assicurazione
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, nell'interesse proprio e/o di altri.
Cose (valida per l'assicurazione di Responsabilità civile)	Gli oggetti materiali e gli animali.
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.
Estero	Tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.
Farmaci psicotropi	Farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.
Europa	L'Italia, i paesi dell'Europa geografica e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia).
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico.
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 trasferimento previsto nel programma di <i>Viaggio</i> 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.
Impresa	Sinonimo di Società
Incendio	Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto-estendersi ed auto-propagarsi.
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	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, per i danni direttamente subiti dall'Assicurato.
Infortunio	Il Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
Intervento chirurgico	Atto medico, praticato in istituto di cura, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
Istituto di cura	L'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Italia	La Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malattia	Ogni obiettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia mentale e/o disabilità mentale	Ogni disturbo psichico e comportamentale che colpisce la sfera relazionale, cognitiva o affettiva della persona, accertato medicalmente, come definiti nel Settore V della "Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati" decima revisione - ICD - 10 della Organizzazione Mondiale della Sanità (come da elenco riportato a pag.12 delle Condizioni di Assicurazione).
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.
Mese (mensile)	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Modulo di Polizza	Il modulo sottoscritto dalle Parti che riporta tutti i dati necessari per la gestione del contratto.
Mondo	Tutti i paesi del mondo.
Parti	Il Contraente/Assicurato e la Società.
Polizza	L'insieme dei documenti che comprovano l'assicurazione, costituito dal modulo di polizza e dalle condizioni di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rapina	La sottrazione di cosa mobile altrui a chi la detiene per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
Residenza	Il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
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.
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 con destrezza e rapidità.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile a termini di Assicurazione, determinata in misura in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Terzi	Qualunque persona non rientrante nella definizione di "Assicurato", "Contraente" e "Familiare"
Vendita a distanza	il collocamento di contratti assicurativi senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario o della Compagnia e del Contraente.
Viaggio	La vacanza o soggiorno turistico che ha inizio in Italia nella data in cui l'Assicurato lascia il proprio domicilio o, se successiva, nella data di inizio Viaggio specificata nel Modulo di polizza. Il Viaggio termina nella data in cui l'Assicurato rientra alla propria Residenza, Domicilio o centro medico in Italia o, se anteriore, alla "Data di fine viaggio" specificata nel Modulo di polizza.

Definizioni specifiche della sezione **Assistenza**

Assistenza	La Società per l'intera durata dell'assicurazione, cioè 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.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare preventivamente per ciascun Assicurato difetti fisici, infermità, malformazioni congenite, mutilazioni, *malattie* croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa ovvero che gli Assicurati stessi abbiano subito *Infortuni* con residue invalidità permanenti, valendo allo scopo le limitazioni espressamente indicate nelle Condizioni di Assicurazione.

Inoltre, in caso di *Infortunio* e/o *Malattia*, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 2.4 "Persone non assicurabili".

Art. 1.2 - Altre assicurazioni

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso a tutte le Imprese assicuratrici e può richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo la rispettiva garanzia assicurativa autonomamente considerata. Se l'Assicurato omette dolosamente le comunicazioni di cui sopra, la Società non è tenuta a corrispondere alcun *Indennizzo* (Art. 1910 del Codice Civile).

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altri contratti assicurativi per lo stesso rischio da parte degli Assicurati.

Art. 1.3 - Pagamento del premio

Salvo diversa pattuizione, espressamente indicata sul *Modulo di Polizza*, l'Assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicate nel *Modulo di Polizza* se il *Premio* è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il *Premio* deve essere pagato esclusivamente **mediante mezzi di pagamento elettronici**.

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione

Eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate dalle Parti per iscritto.

Art. 1.5 - Proroga dell'assicurazione

L'Assicurazione non prevede tacita proroga e pertanto cesserà alla sua naturale scadenza, indicata sul *Modulo di Polizza*, senza obbligo di *disdetta*.

Art. 1.6 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente.

Art. 1.7 - Foro competente

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

Art. 1.8 - Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalla *Polizza*, valgono le norme di legge.

Art. 1.9 - Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente Assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura devono essere assolti dall'Assicurato, a cui saranno opponibili clausole ed eccezioni di Assicurazione, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile. È, inoltre, onere del Contraente trasmettere all'Assicurato/i ogni documento inerente le informazioni precontrattuali e le condizioni generali di Assicurazione.

Art. 1.10 - Diritto di ripensamento

Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro 14 (quattordici) giorni dalla stipula della *Polizza*, senza penali e senza doverne indicare il motivo.

Il recesso può essere esercitato mediante **comunicazione scritta** contenente gli elementi identificativi della *Polizza* inviata con:

- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC);
- form disponibile sul sito della Compagnia all'indirizzo www.helvetia.it.

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la Società rimborsa al Contraente il *Premio* versato **diminuito**:

- della **parte di Premio utilizzata** per il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- gli **oneri fiscali e previsti** (eventualmente) **dalla legge**.

Il Contraente NON può recedere se:

- l'Assicurazione è stata vincolata;
- è stato denunciato un *Sinistro* prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.

Per i sinistri avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, la Società ha il **diritto di recuperare** il *Premio* restituito al Contraente.

Il diritto di ripensamento di cui alla presente clausola non si applica alle polizze di durata inferiore a un mese (30 giorni).

Art. 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, con esclusione dei familiari.

Art. 1.12 - Termine di prescrizione

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Assicurazione è di due *anni*, a norma dell'Art. 2952 del Codice Civile.

Art. 1.13 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La copertura assicurativa garantita nella seguente polizza non opera in relazione ad attività che siano soggette a qualsivoglia sanzione, divieto, restrizione o embargo vigente, siano essi economici, politici, commerciali, nazionali ed internazionali emanati da: Nazioni Unite, Unione Europea, Stati Uniti d'America, Regno Unito, Svizzera e Italia.

2. NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 2.1 - Soggetti assicurati

Gli Assicurati indicati nel Modulo di Polizza a condizione che siano residenti in Italia.

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.

Art. 2.2 - Rischio assicurato – Decorrenza e operatività delle garanzie

L'Assicurazione è valida:

- 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 a condizione che il Premio sia stato pagato;
- **per la durata indicata nel Modulo di Polizza, con un massimo comunque di 100 giorni;**
- a condizione espressa che sia 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;
- se il Contraente è maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- per la destinazione e per i massimali identificati nel Modulo di Polizza;
- se il Premio 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.

Art. 2.3 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per la destinazione prescelta con riferimento alle sezioni:

- Assistenza in Viaggio
- Spese mediche in Viaggio
- Infortuni di Viaggio e in volo
- Bagaglio
- Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
- Mis-connection
- Tutela legale

L'Assicurazione è valida **solo in Italia** per la sezione Assistenza di un familiare non in Viaggio.

Art. 2.4 - Persone non assicurabili e limiti di età

a) Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della Polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da *alcolismo* e/o da dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'eventuale Indennizzo.

In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla cessazione della stessa, la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di copertura assicurativa per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

b) Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che, nel corso di validità del contratto, superino il 75° (settantacinquesimo) anno di età.

Art. 2.5 - Esclusioni valide per tutte le sezioni

Sono escluse dalla garanzia assicurativa tutte le prestazioni di Assistenza qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Struttura Organizzativa. Sono altresì esclusi dalla garanzia assicurativa ogni Indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
- 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.

Art. 2.6 - Limiti di sottoscrizione

- 1) Non è consentita la stipula di più *Assicurazioni* con la *Società* a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.
- 2) Nei casi in cui il *Premio* sia determinato anche dalla destinazione, l'*Assicurazione* 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.
- 3) La conformità della presente *Assicurazione* 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.
- 4) l'*Assicurazione* 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.

Art. 2.7 - Oggetto dell'assicurazione

Fermo quanto previsto dall'art. 2.2 "Rischio assicurato – Decorrenza e operatività delle garanzie", la *Società*, attraverso la *Centrale Operativa*, organizza ed eroga le prestazioni specificate nelle seguenti sezioni:

- 3) [ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS E LIFESTYLE](#)
- 4) [SPESE MEDICHE IN VIAGGIO](#)
- 5) [BAGAGLIO](#)
- 6) [INFORTUNI IN VIAGGIO E DI VOLO](#)
- 7) [RITARDO AEREO E INTERRUZIONE DEL VIAGGIO](#)
- 8) [RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT](#)
- 9) [MIS-CONNECTION](#)
- 10) [TUTELA LEGALE](#)
- 11) [ANNULLAMENTO VIAGGIO](#)

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

TABELLA 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			MODALITA' DI ACQUISTO DELLE GARANZIE	
ASSISTENZA IN VIAGGIO ALL RISKS & LIFESTYLE	Massimali non modificabili specificati all'interno delle singole garanzie			Obbligatoria	
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	10.000 Italia	100.000 Europa	300.000 Mondo intero	Obbligatoria	
INFORTUNI DI VIAGGIO E DI VOLO	10.000	25.000	50.000	Opzionale	
ANNULLAMENTO VIAGGIO	Massimo 10.000			Opzionale	
BAGAGLIO	500	1.000	1.500	2.000	Opzionale
RITARDO AEREO E INTERRUZIONE VIAGGIO	Massimali non modificabili specificati all'interno delle singole garanzie			Opzionale	
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	150.000	250.000	500.000	Opzionale	
MIS - CONNECTION	Massimali non modificabili specificati all'interno delle singole garanzie			Opzionale	
TUTELA LEGALE	10.000			Opzionale	

Art. 2.8 - 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.

3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA ALL RISKS e LIFESTYLE (garanzia sempre operante)

Art. 3.1 - Operatività delle prestazioni – ASSISTENZA ALL RISKS

La garanzia opera mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'Anno.

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;

organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la *Struttura Organizzativa*, 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. 3.4 o nelle esclusioni comuni a tutte le sezioni all'art. 2.5.

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 imprevisto che abbia dato origine al *Sinistro*.

Per le modalità di attivazione delle prestazioni di *Assistenza* si rimanda all'art. 12.2 "Denuncia del sinistro ed obblighi dell'Assicurato" Sezione *Assistenza All Risks* e Spese mediche in *Viaggio*".

Per ogni Assicurato ciascuna prestazione potrà essere fornita una sola volta.

A. Prestazioni in seguito a 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;**
- **INVIO COMUNICAZIONI URGENTI;**
- **RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO A SEGUITO DI MALATTIA DI UN PARENTE A CASA;**
- **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 € **15.000,00 per evento** riguardo prestazioni di *Assistenza* legate ad eventi di Infortunio, Malattia o decesso;

Massimale aggregato € **1.500,00 per evento** 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 nel *Modulo di Polizza*, la *Società* eroga con **copertura del 100% dei costi reali** le seguenti prestazioni:

- **rimpatrio sanitario;**
- **rientro della salma;**
- **rientro del convalescente a seguito di ricovero.**

In caso di Rimpatrio Sanitario sono escluse dalla prestazione:

- **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.**

B. Prestazioni in seguito a 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;**

Massimale aggregato € **3.000,00 per Sinistro e per Assicurazione.**

Si precisa che le prestazioni assicurative sono erogate esclusivamente in Italia.

Art. 3.2 - Operatività delle prestazioni - LIFESTYLE

La *Struttura Organizzativa*, nel periodo di validità dell'*Assicurazione*, è a disposizione per fornire:

a) Informazioni utili al viaggio

- documenti di ingresso nel paese e formalità (*visti, passaporti, vaccinazioni e profilassi sanitaria consigliata*);
- cambio di valuta;
- previsioni meteorologiche e temperature medie stagionali;
- voltaggio elettrico locale;
- indirizzo delle Ambasciate o Consolati;
- situazione socio politica del paese, sulla base delle informazioni diffuse dai mezzi di comunicazione ufficiale.

b) Informazioni sulla località di destinazione

- Cultura: mostre, musei, gallerie d'arte, esposizioni, fiere ed aste;
- Musica: spettacoli locali o concerti di musica classica, lirica, opera, rock, pop, jazz;
- Sport: eventi sportivi in generale;
- Spettacolo: teatri, cinema, sfilate di moda;
- Benessere: centri termali, centri sportivi, Spa.

Art. 3.3 - Decorrenza e operatività della garanzia

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza. indicata nel *Modulo di Polizza*.

Art. 3.4 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

1. se l'*Assicurato* (o chi per esso) disattende le indicazioni della *Struttura Organizzativa*, 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 *Struttura Organizzativa*, di qualsiasi tipo di *Assistenza*;
3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione Spese mediche in *Viaggio*;
4. *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 espianti e/o trapianti di organi;
5. 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;
6. qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
7. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
8. parto naturale o con taglio cesareo;
9. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
10. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
11. tentato suicidio o suicidio;
12. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
13. 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;
14. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di *Viaggio*;
15. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
16. infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
17. in caso di *Assistenza* all'abitazione:
 - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
 - le prestazioni non sono operanti all'*Estero*;
18. 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;
 - con data di prima immatricolazione superiore a 15 anni;
 - 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;
19. 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.
20. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.

Art. 3.5 - Disposizioni e limitazioni

La **Società** si riserva di non dare esecuzione alle prestazioni richieste a seguito di evento sinistroso o di sospenderne 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** eroga le prestazioni di **Assistenza** Stradale esclusivamente nei seguenti paesi: 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.

La **Società** non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la **Struttura Organizzativa** 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:

- 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 e le strutture che la **Società** ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- b) 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;
- c) la **Società** non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di **Assistenza** dovute;
- d) in caso di ricovero dell'**Assicurato**, l'organizzazione del **Viaggio** di un familiare per stare a fianco dell'**Assicurato** è limitata a 2 persone;
- e) l'**Assistenza** infermieristica è operante solamente nei 7 giorni successivi al rientro dal **Viaggio**;
- f) gli anticipi spese/cauzione penale sono erogati esclusivamente all'**Estero** entro il limite di € 5.000,00 per **Sinistro** e per **Assicurazione** e la garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la **Struttura Organizzativa** 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**;
- g) 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 contratto;
- h) in caso di rientro dell'**Assicurato** convalescente al proprio domicilio, l'organizzazione del **Viaggio** di un accompagnatore è limitata a una persona;
- i) 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.

4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (garanzia sempre operante)

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione

Fermo quanto previsto dall'art 4.2 – Decorrenza e operatività delle garanzie, la Società, in caso di *Malattia* o *Infortunio* dell'Assicurato in *Viaggio*, eroga le seguenti prestazioni:

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sotto limiti previsti</i>	Massimale
CON PAGAMENTO DIRETTO - Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata	
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del <i>Viaggio</i> , durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa. 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.	Massimale indicato sul frontespizio di polizza
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO <i>I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sotto limiti previsti</i>	Massimale
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.	€ 5.000,00
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 (<i>compreso il day hospital</i>), sostenute in seguito ad <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i> occorsi in <i>Viaggio</i> .	€ 1.500,00
c) <u>Cure odontoiatriche</u> : La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il <i>Viaggio</i> . <u>Cure in seguito ad Infortunio</u> : In caso di <i>Infortunio</i> verificatosi in <i>Viaggio</i> la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuati nei 30 giorni successivi al rientro dal <i>Viaggio</i> .	€ 500,00
d) La Società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i> occorsi in <i>Viaggio</i> 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 <i>Viaggio</i> .	€ 500,00

Art. 4.2 - Decorrenza e operatività della garanzia

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* e finisce al termine del *Viaggio* stesso, ma comunque non oltre la scadenza indicata nel *Modulo di 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 indicata nel *Modulo di Polizza*.

Art. 4.3 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del *Viaggio*;
- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in *Viaggio*, al punto d);
- Malattia* mentale e/o disabilità mentale;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- 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;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- 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.

Art. 4.4 - 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.

Per importi superiori ad Euro 1.000,00, la Società rimborserà le spese mediche sostenute, solo qualora l'Assicurato effettui il pagamento delle stesse tramite bonifico bancario o carta di credito.

5. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE BAGAGLIO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Art. 5.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società eroga, nei limiti degli importi indicati in Modulo di Polizza, per:

A) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO

Indennizzo all'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.

B) 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) fino a € 200,00. Per noleggio di passeggini e carrozzine fino a € 100,00.

Art. 5.2 - Criteri e limiti di Indennizzo

Nel caso di Furto, Scippo, Rapina, Incendio, mancata riconsegna del Bagaglio, la Società corrisponde l'Indennizzo nel limite del Massimale secondo il luogo di accadimento del Sinistro con il limite massimo per oggetto del 10% del Massimale scelto per la garanzia "Bagaglio" con un minimo di €100,00.

Si precisa 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 previsto si intende ridotto 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.

Nel caso di ritardata consegna del Bagaglio, 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.

Per tutta la sezione Bagaglio, i massimali indicati nel contratto assicurativo devono intendersi per Assicurato e Sinistro. La garanzia è valida per un solo Sinistro durante la validità dell'Assicurazione.

Art. 5.3 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

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.).

Art. 5.4 - 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.

Art. 5.5 - 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 dell'oggetto da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

6. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI IN VIAGGIO E IN VOLO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Art. 6.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia assicurativa vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il periodo di *Viaggio*, compreso il volo su aerei di linea o charter (esclusi aerei privati), e comunicati alla *Società*, che, 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.

Art. 6.2 - Decorrenza e operatività della garanzia

a) Per gli infortuni in *Viaggio* la garanzia decorre dal momento dell'inizio del *Viaggio* ed è operativa fino al termine del *Viaggio* stesso, ma non oltre la scadenza dell'Assicurazione

b) Per gli infortuni in volo invece, la garanzia, nel periodo identificato nel *Modulo di Polizza*, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

Art. 6.3 - Caso di morte da Infortunio

Se l'*Infortunio* ha come conseguenza la morte, la *Società* corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

La garanzia opera purché il decesso si verifichi entro due anni dall'Infortunio anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione

Art. 6.4 - Invalidità permanente da infortunio

a) **L'Indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione - entro due anni dal giorno dell'Infortunio denunciato ed in rapporto causale.**

b) Se l'*Infortunio* ha come conseguenza l'Invalidità permanente definitiva totale, la *Società* corrisponde l'intera somma assicurata.

c) Se l'*Infortunio* ha come conseguenza un'Invalidità permanente definitiva parziale, l'Indennizzo per Invalidità permanente viene calcolato sulla somma assicurata (ferma l'applicazione delle franchigie previste in *Polizza*), in proporzione al grado di Invalidità 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.

d) Se l'*Infortunio* ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva, non determinabile sulla base dei valori specificati nella suindicata tabella si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle specificate nella tabella, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

f) Il grado di invalidità viene stabilito al momento in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato sono divenute permanentemente irreversibili; **in caso di controversia vale l'Art. 6.10 - Controversie - Arbitrato Irrituale.**

Art. 6.5 - Franchigia Invalidità permanente da infortunio

Fermo quanto previsto all'Art. 6.4 - Invalidità permanente da Infortunio, non è dovuto alcun Indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 5%. In caso di invalidità permanente superiore a tale percentuale, l'Indennizzo è liquidato solo per la parte eccedente.

Art. 6.6 - Criteri di indennizzabilità

La *Società* corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'*Infortunio*. Se al momento dell'*Infortunio*, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla Tabella INAIL, allegato n. 1 DPR 30 giugno 1965 n. 1124, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 6.7 - Esclusioni per gli infortuni in viaggio (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

La *Società* non corrisponde l'Indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito;
- 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;
- all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- 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 immunodeficienza acquisita (AIDS);
- j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- k) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 6.8 - Esclusioni per gli infortuni in volo (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

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, girocoteri, 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.

Art. 6.9 - Massimale catastrofale

La somma dei capitali assicurati dalla presente **Assicurazione** 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 **Assicurazione**.

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.

Art. 6.10 - Controversie - Arbitrato irrituale

L'**Indennizzo** è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sulla indennizzabilità del **Sinistro** e sul grado di Invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, possono essere demandate per iscritto dalle **Parti**, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituti di medicina legale, più vicino al luogo di **Residenza** dell'**Assicurato**.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'**Indennizzo**.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle **Parti**.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le **Parti** anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

7. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RITARDO AEREO e INTERRUZIONE DEL VIAGGIO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Art. 7.1 - Oggetto dell'assicurazione per Ritardo aereo

La garanzia assicurativa "Ritardo Aereo" opera in caso di ritardo documentato del volo di andata, dopo le prime 8 ore di ritardo. La garanzia assicurativa "Rinuncia al Viaggio per ritardata partenza" opera in caso di ritardo documentato del volo di andata, superiore alle 16 ore di ritardo, e rimborsa il costo del Viaggio qualora l'Assicurato decida di non partecipare più al Viaggio.

Art. 7.2 - Massimali e limiti di Indennizzo

Per la garanzia "Ritardo Aereo" sono previsti i seguenti massimali, per *Sinistro* e per ogni *Assicurato*:

- per partenza ritardata di 8 ore complete: € 80,00 (ottanta)
- per partenza ritardata per ulteriori 8 ore (dopo le prime 8): € 80,00 (ottanta)

Per la garanzia "Rinuncia al Viaggio per ritardata partenza" è previsto il rimborso del 50% del costo totale del Viaggio (al netto della quota di iscrizione) con il massimo di € 1.000,00 (mille) per *Assicurato*.

La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il Viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del Viaggio di andata.

La garanzia copre un solo *Sinistro* durante la validità dell'Assicurazione

La garanzia Indennizzo per ritardata partenza e la garanzia Rinuncia per ritardata partenza non sono cumulabili.

Art. 7.3 - Criteri di liquidazione

L'Indennizzo è effettuato a condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea. Inoltre le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

Art. 7.4 - Oggetto dell'assicurazione per Interruzione del viaggio

La garanzia assicurativa prevede il rimborso della parte di soggiorno non usufruito e opera nel caso in cui l'Assicurato deve rientrare al proprio domicilio in caso di:

- a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla *Struttura Organizzativa*;
- b) rientro anticipato dell'Assicurato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla *Struttura Organizzativa*.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma". In questo caso la Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 7.5 - Limiti di indennizzo

La Società rimborsa il pro-rata della sola quota di soggiorno non usufruito (esclusi i titoli Viaggio ed i costi di gestione pratica) dell'Assicurato.

Ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

8. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Art. 8.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (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 Assicurazione 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.

Art. 8.2 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

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, Incendio, esplosione e scoppio;
- 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.

Art. 8.3 - Massimale

Il *Massimale* indicato sul *Modulo di Polizza*, si deve intendere per evento e per periodo assicurativo.

Art. 8.4 - Franchigia

Relativamente ai danni a cose ed animali la garanzia assicurativa è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 150,00 (centocinquanta) per *Sinistro*.

Art. 8.5 - 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 derivatole 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.

9. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE MIS-CONNECTION (mancata coincidenza) (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Art. 9.1 - Oggetto dell'assicurazione

A. MANCATA COINCIDENZA

Nel caso in cui l'*Assicurato* perda la coincidenza aerea prenotata a causa del ritardato arrivo, **superiore a 4 ore**, del volo su cui stava viaggiando ed il vettore aereo non metta a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo, s *Struttura Organizzativa* i adopererà per permettere all'*Assicurato* di raggiungere la propria destinazione finale come originariamente acquistata, modificando il primo biglietto o mettendo a disposizione un nuovo biglietto aereo. Qualora non fosse possibile effettuare direttamente la prestazione la *Società* rimborserà, dietro presentazione di idoneo giustificativo di spesa, i costi sostenuti per modificare la prenotazione o acquistare un nuovo biglietto aereo.

B. SPESE PER INCONVENIENTI DI VIAGGIO

Nel caso di mancata coincidenza, per un ritardo superiore a 4 ore, saranno rimborsate le spese addizionali sostenute per spostamenti, pasti, bibite e albergo effettuate nel periodo tra l'orario previsto e quello effettivo di partenza.

Art. 9.2 - Operatività della garanzia

La garanzia decorre dalla data inizio *Viaggio* e rimane operativo fino al termine del *Viaggio* di andata. La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del *Viaggio* di andata.

Art. 9.3 - Massimali e limiti di indennizzo

Per la garanzia "Mancata coincidenza", la *Società* rimborsa fino a € 2.500,00 (duemilacinquecento) per *Sinistro* e per *Assicurazione*.

Per la garanzia "Spese per inconvenienti di *Viaggio*", la *Società* rimborsa fino a € 1.500,00 (millecinquecento) per *Sinistro* e per *Polizza*.

La garanzia copre un solo *Sinistro* durante la validità della *Assicurazione*.

Art. 9.4 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

La garanzia non è operante:

- a) nei casi in cui l'*Assicurato* non sia stato registrato e non abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea;
- b) nei casi di mancata coincidenza per cause imputabili all'*Assicurato*;
- c) in relazione alle spese aggiuntive sostenute nei casi in cui la compagnia aerea abbia offerto alternative di *Viaggio* aereo o di alloggio e queste ultime siano state rifiutate dall'*Assicurato*;
- d) per i biglietti su voli charter;
- e) per i biglietti acquistati con tempi minimi di connessione inferiori a 3 ore;
- f) in caso di fallimento o sospensione della licenza del vettore aereo;
- g) in caso di chiusura di aeroporti a seguito di una qualsiasi causa;
- h) per sciopero del personale di bordo o del personale a terra che causi il posticipo dell'orario di partenza previsto all'atto della prenotazione;
- i) per errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto a chiunque imputabili.

10. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Premessa

La gestione dei *sinistri Tutela Legale* è stata affidata dalla *Società* a:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma in seguito denominata "I.P.A.", alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

Art. 10.1 - Oggetto dell'assicurazione

La *Società*, per la gestione e la liquidazione dei sinistri accaduti nell'ambito della vita privata, fatto salvo quanto già regolamentato dall'Art. 10.5 "Operatività della garanzia", alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del *Massimale* indicato nel *Modulo di Polizza*, valido per *Sinistro* e per anno assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, sostenuti dall'*Assicurato* per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati all'Art. 10.3 "Prestazioni garantite e massimale".

Art. 10.2 - Estensione territoriale

Per il risarcimento di danni da fatti illeciti di *Terzi* nonché per la difesa penale nei procedimenti per reati colposi, la garanzia Tutela Legale si estende ai casi Assicurativi che insorgano in tutto il Mondo.

Sono comunque esclusi dalla garanzia Tutela Legale gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

Art. 10.3 - Prestazioni garantite e massimale

L'*Assicurazione* comprende i seguenti oneri:

- le **spese per l'intervento del legale incaricato** della gestione del *Sinistro*;
- le **spese per mediazioni** stabilite dalla Legge;
- le eventuali **spese del legale di controparte**, in caso di transazione autorizzata dalla *Società*;
- le spese per l'intervento del **Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere**, purché concordate con *Società*;
- le **spese processuali nel processo penale** ai sensi dell'articolo 535 Codice di Procedura Penale;
- il **Contributo Unificato** per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'*Assicurato*;
- le **spese investigative** per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'*Assicurato*;

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 12.8 "Libera scelta del legale".

Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono **tassativamente** per i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per controversi e di natura contrattuale aventi come controparte compagnie di trasporto o strutture alberghiere.
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di **danni subiti che derivino da sinistri stradali** nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o conducenti di auto a noleggio provvisti di copertura RC Auto o, infine, come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati colposi** legati ad eventuali danni cagionati a persone terze. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

La *Società* rimborsa le spese fino a **€ 10.000,00** (diecimila) per **Sinistro e per periodo assicurativo**.

Inoltre, per le spese per un secondo legale in qualità di domiciliatario unicamente in fase giudiziale **fino a € 2.500,00** (duemila-cinquecento) per **Sinistro e per periodo assicurativo** ma riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di *Residenza* dell'*Assicurato*.

Per gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari rimborsa **fino a € 500,00** (cinquecento) per **Sinistro e per periodo assicurativo**.

Art. 10.4 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni - art. 2.5)

La garanzia assicurativa Tutela Legale non indennizza le spese sostenute dall'*Assicurato* per:

- 1) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- 2) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 3) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'*Assicurato*;
- 4) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- 5) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
- 6) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- 7) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- 8) le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- 9) derivanti dalla circolazione di natanti soggetti all'*Assicurazione* obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'*Assicurato*;
- 10) di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti della *Società*, salvo quanto previsto all'art. 10.2 "Prestazioni Garantite";
- 11) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- 12) relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 13) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- 14) conseguenti a tumulti popolari, guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, atti di vandalismo, eventi naturali catastrofici (ad es. terremoto, maremoto, tsunami), scioperi e serrate;
- 15) in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- 16) in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- 17) di valore inferiore a € 250,00;
- 18) derivanti da controversie per il recupero crediti;
- 19) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- 20) per contratti di compravendita di immobili;
- 21) derivanti da controversie inerenti fatti o comportamenti connessi o relativi ai contratti stipulati con la *Società* e/o con il *Tour Operator/Agenzia*;

22) non espressamente richiamate tra le voci dell'art. 10.2 "Prestazioni Garantite".

23) aventi ad oggetto reati di natura pornografica o pedopornografica;

24) relative a reati commessi in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché derivanti dall'uso di stupefacenti e allucinogeni.

Art. 10.5 - Operatività della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità dell'Assicurazione e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'Assicurazione e più precisamente: dopo le ore 24,00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al *Sinistro* si protragga attraverso più atti successivi, il *Sinistro* stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico *Sinistro*.

In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il *Sinistro* è unico a tutti gli effetti.

Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dal presente Contratto, la garanzia prevista da quest'ultima opera a secondo rischio, dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

11. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO (garanzia opzionale solo per il pacchetto Premium)

Art. 11.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente da un Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione per rinuncia al *Viaggio* o per sua modifica, in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- a) *Malattia, Infortunio* o decesso
 - dell'Assicurato o di un suo *familiare*;
 - del contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato;
- b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato o ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di *Incendio, Furto con Scasso* o di *Calamità Naturali*, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del *Viaggio* a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - calamità naturali;
- e) impedimenti certificabili di natura professionale:
 - revoca o modifica delle ferie programmate dell'Assicurato (esclusivamente per i lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato);
 - licenziamento dal lavoro, non per ragioni disciplinari, dell'Assicurato;
 - nuova assunzione, con regolare contratto, dell'Assicurato in una impresa diversa.
- f) 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 dell'Assicurazione 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 nella medesima Assicurazione:
- a tutti i suoi *familiari*;
 - ad uno dei suoi compagni di *Viaggio*.

Art. 11.2 - Massimali

Per le garanzie " Rinuncia/modifica al *Viaggio* – Rimborso penale", la Società rimborsa fino a € 10.000,00 (diecimila) per Assicurato e per Assicurazione, anche se collettiva o comprendente più Assicurati.

Art. 11.3 - Limiti di indennizzo

Per le garanzie " Rinuncia/modifica al *Viaggio* – Rimborso penale", la **Società** rimborsa la penale di annullamento con una percentuale di **Scoperto** sull'**Indennizzo** così come di seguito indicata:

Evento	Scoperto	Minimo
Morte o ricovero ospedaliero (<i>Day Hospital</i> o <i>Pronto Soccorso esclusi</i>) dell' <i>Assicurato</i> , dei familiari e del contitolare dell'azienda/studio associato.	Nessuno	-----
Altre cause, se il <i>Sinistro</i> è stato denunciato entro le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento	20%	€ 50,00
Altre cause, se il <i>Sinistro</i> è stato denunciato dopo le ore 24,00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento che ha determinato l'annullamento	30%	€ 50,00

In caso di **Malattia o Infortunio** è data facoltà ai medici della **Società** di effettuare un controllo al fine di certificare che le condizioni dell'*Assicurato* siano tali da impedire la sua partecipazione al *Viaggio*.

Art. 11.4 - 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.

Art. 11.5 - Esclusioni particolari di sezione (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La **Società** non rimborsa la penale relativa ad annullamenti determinati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di **Indennizzo**;
- b) forme depressive;
- c) stato di gravidanza;
- d) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- e) fallimento del Vettore o dell'agenzia di *Viaggio*;
- f) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- g) quarantene.

Art. 11.6 - 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.

Art. 11.7 - Validità della garanzia

La garanzia è valida esclusivamente se l'*Assicurazione* è stata stipulata contestualmente alla data di prenotazione/acquisto del *Viaggio*.

La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale decade.

12. NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO

PREMESSA

Helvetia si avvale, per la gestione e liquidazione dei sinistri, della Società INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175 - Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma.

RIFERIMENTI TELEFONICI

SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

DENUNCIA TELEFONICA 24 ore su 24:
Tel. + 39 06 42115586

SEZIONE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Numero Verde 800 052738
Tel. + 39 06 42115474

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati per posta all'indirizzo:

Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - Roma

Art. 12.1 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia dei sinistri in caso di richiesta di Assistenza

L'Assicurato è tenuto a contattare personalmente la **Struttura Organizzativa**, a meno che non sia oggettivamente impossibilitato, fornendo i propri dati anagrafici, il 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.

Art. 12.2 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia dei sinistri in caso di richiesta di Rimborso

a) Annullamento Viaggio - Rimborso penale

Il **Sinistro** deve essere denunciato telefonicamente entro le ore 24,00 del giorno immediatamente successivo a quello in cui si è verificato l'evento che ha determinato l'annullamento del **Viaggio**. Per il dettaglio degli scoperti previsti che si applicano all'*Indennizzo* si rinvia alla sezione "Annullamento Viaggio".

La denuncia deve essere corredata da:

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di *Malattia* o *Infortunio*, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'*Infortunio* o dell'insorgenza della *Malattia*, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- 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%.

Per ogni altra richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il **Sinistro** alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo l'insieme dei documenti utili alla gestione del **Sinistro**, fatto salvo quanto previsto nell'art. 2.8 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 *Esteri*;
- 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.

b) Rimborso Spese Mediche:

La denuncia deve essere corredata dalla 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.

c) Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:

La denuncia del reato deve essere, 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.

In caso di *Furto*, la denuncia deve essere corredata anche dalla 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.

d) Ritardata o Mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore aereo

La denuncia di *Sinistro* deve essere corredata da:

- rapporto di irregolarità *Bagaglio* (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del *Viaggio* aereo 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 passeggini o carrozzine, in copia.

e) Responsabilità Civile Terzi - RCT

La denuncia deve essere corredata da richiesta scritta dal Terzo danneggiato con la quantificazione del danno ed eventuali testimonianze.

f) Mis-connection

Per la richiesta di rimborso sono necessari:

- copia dei biglietti con il piano originale di volo,
- copia del biglietto alternativo acquistato dal quale si evincano gli importi pagati;
- carta di imbarco del volo alternativo effettuato;
- ricevute in originale delle spese sostenute per spostamenti, pasti, bibite e albergo effettuate nel periodo tra l'orario previsto e quello effettivo di partenza.

Art. 12.3 - Obblighi dell'Assicurato e modalità di denuncia dei sinistri - Sezione Infortuni in viaggio e in volo

In caso di *Sinistro* l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto devono:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;**
- darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile;**
- corredare la denuncia del *Sinistro* con certificato medico; la denuncia deve inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;**
- per gli infortuni avvenuti in volo è necessaria la documentazione ufficiale attestante la presenza dell'*Assicurato* sull'aeromobile;**
- documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici e fornire, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.**

L'*Assicurato* o, in caso di morte, i beneficiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Società) o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* (art. 1915 del Codice Civile).

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.

Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

Art. 12.4 - Obblighi della Società sulle modalità di accertamento e di indennizzo in caso di invalidità permanente

Il grado di invalidità permanente viene valutato con le modalità previste dall'art. 6.6 "Criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano la sezione Infortuni in *Viaggio* e in volo e viene stabilito nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.

La Società s'impegna a comunicare all'*Assicurato*, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del *Sinistro* entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Art. 12.5 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio

Il diritto all'*Indennizzo* per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'*Assicurato* decede, per cause indipendenti dall'*Infortunio* denunciato, prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida agli eredi o aventi causa:

- l'importo già concordato oppure, in mancanza
- l'importo offerto oppure, se non vi è stata ancora l'offerta
- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dal precedente articolo 12.3 - Denuncia del *Sinistro* e obblighi dell'*Assicurato*, fornendo, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

Al fine di individuare con certezza gli eredi o aventi causa, gli stessi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dovranno fornire alla Società:

- certificato di stato di famiglia relativo all'*Assicurato*;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;

- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la *Società* dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *Sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del *Sinistro* o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della *Società*, gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'*Assicurato*, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla *Società* e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno; a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'*Assicurato*.

La *Società* s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del *Sinistro* entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione di cui al presente articolo.

Art. 12.6 - Modalità di pagamento dell'indennizzo per tutte le garanzie infortuni

La *Società* disporrà il pagamento dell'*Indennizzo* dovuto conformemente alle condizioni di *Assicurazione* entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione dell'atto di quietanza, con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà effettuata in Italia.

Art. 12.7 - Obblighi dell'*Assicurato* e modalità di denuncia *Sinistro* - Sezione Tutela legale

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve denunciare immediatamente e comunque entro 3 giorni ad Inter Partner Assistance S.A. qualsiasi *Sinistro* nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire ad Inter Partner Assistance S.A., notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia.

In ogni caso deve fare pervenire la denuncia e ogni successivo atto a lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa. In caso contrario l'*Assicurato* sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla *Società* di tutelare gli interessi dell'*Assicurato*.

A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'*Assicurato*.

In mancanza, Inter Partner Assistance S.A. non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 12.8 - Libera scelta del legale (valido per la sezione Tutela legale)

Qualora la controversia comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, l'*Assicurato* è tenuto a scegliere il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando ad Inter Partner Assistance S.A. il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del *Sinistro*.

Se l'*Assicurato* non fornisce tale indicazione, la *Società* potrà nominare direttamente il legale.

Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, la *Società* fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliazione.

Art. 12.9 - Gestione del sinistro (valido per la sezione Tutela legale)

Ricevuta la denuncia del *Sinistro*, la *Società* valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della controversia. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della controversia è riservata alla *Società* che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.

Qualora l'*Assicurato* abbia già dato mandato a legali / periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese i rimarranno a suo carico.

Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'*Assicurato* risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini previsti all'articolo 12.8 "Libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. Inter Partner Assistance S.A. non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'*Assicurato* non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di Inter Partner Assistance S.A., pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'*Assicurato* e la *Società*, fermo il diritto dell'*Assicurato* di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle *Parti* o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle *Parti* contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La *Società* avverte l'*Assicurato* del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 12.10 - Recupero delle somme (valido per la sezione Tutela legale)

Spettano integralmente all'*Assicurato* i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece a Inter Partner Assistance S.A., che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 12.11 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente Inter Partner Assistance S.A. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro* nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta da Inter Partner Assistance S.A., nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

**CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI
DECIMA REVISIONE – ICD – 10 DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'
SETTORE V DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI**

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici:

Demenza nella malattia di Alzheimer; Demenza vascolare; Demenza in altre malattie classificate altrove; Demenza non specificata; Sindrome amnesica organica, non indotta da alcol o da altre sostanze psicoattive; Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive; Altri disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche; Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzioni cerebrali; Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati.

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive:

Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive.

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti:

Schizofrenia; Disturbo schizotipico; Disturbi deliranti persistenti; Disturbi psicotici acuti e transitori; Disturbo delirante indotto; Disturbi schizoaffettivi; Altri disturbi psicotici non organici; Psicosi non organica non specificata.

Disturbi dell'umore [affettivi]:

Episodio maniaco; Disturbo affettivo bipolare; Episodio depressivo; Disturbo depressivo ricorrente; Disturbi persistenti dell'umore [affettivi]; Disturbi dell'umore [affettivi] di altro tipo; Disturbo dell'umore [affettivo] non specificato.

Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi:

Disturbi ansioso-fobici; Altri disturbi d'ansia; Disturbo ossessivo-compulsivo; Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento; Disturbi dissociativi [di conversione]; Disturbi somatoformi; Altri disturbi nevrotici.

Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici:

Disturbi dell'alimentazione; Disturbi del sonno non organici; Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica; Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati; Fattori psicologici e comportamentali associati a disturbi o malattie classificati; Abuso di sostanze che non provocano dipendenza; Sindromi comportamentali non specificate associate a disturbi fisiologici e a fattori somatici.

Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto:

Disturbi di personalità specifici; Altri disturbi di personalità e forme miste; Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale; Disturbi delle abitudini e degli impulsi; Disturbi dell'identità sessuale; Disturbo della preferenza sessuale; Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale; Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto; Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto.

Ritardo mentale:

Ritardo mentale lieve; Ritardo mentale di media gravità; Ritardo mentale grave; Ritardo mentale profondo; Ritardo mentale di altro tipo; Ritardo mentale non specificato.

Disturbi dello sviluppo psicologico:

Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio; Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche; Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria; Disturbo evolutivo specifico misto; Disturbi evolutivi globali; Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo; Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato.

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza:

Disturbi ipercinetici; Disturbi della condotta; Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale; Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia; Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza; Disturbi a tipo tic; Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza; Disturbo mentale non specificato; Disturbo mentale S.A.I.

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di intermediari e che formeranno oggetto di trattamento¹, La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano;

2. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio;
- qualora Lei presti il Suo consenso, può anche essere diretto, all'espletamento di attività di marketing (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi) e di profilazione connessa al marketing (trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali è svolto:

- anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati. In questo caso, la decisione riguardante la valutazione dei Suoi aspetti personali, non si basa unicamente sul trattamento automatizzato;
- dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori autorizzati nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
- da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;
- per finalità di marketing, sia con strumenti tradizionali quali la posta cartacea e/o le chiamate con operatore, sia tramite strumenti automatizzati, ossia, sistemi di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore, mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms (Multimedia Messaging Service) o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere comunicati dal titolare per le finalità di cui al punto 2, lettera a), ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge ad altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile).

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2;
- per dodici mesi, dalla scadenza del rapporto contrattuale, per i dati utilizzati ai soli fini di marketing e profilazione connessa al marketing.

6. Diritti dell'interessato

Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere ai contitolari del trattamento:

- la conferma che sia in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art.15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca e di opporsi in qualsiasi momento al trattamento per finalità di marketing e/o di profilazione connessa al marketing (diritto di opposizione), ex art. 21 del Regolamento. Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto

Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al titolare ed il loro trattamento è:

- strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2, lettera a);
- facoltativa ai fini dello svolgimento dell'attività descritte al punto 2, lettera b);

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento:

- nel caso in cui la comunicazione dei dati sia strettamente necessaria (lett. a), comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso in cui la comunicazione dei dati sia facoltativa (lett. b), preclude al Titolare la possibilità di svolgere attività di marketing e profilazione.

¹ Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

Fax 02 5520360 – 5351461

www.helvetia.it – PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 77.480.000 i.v.

N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano,

C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 – R.E.A. n. 370476

Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind.,

Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2

G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757

del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997

Inscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002

Inscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031