

ALITALIA PROGRAMMA VIAGGI (versione WCI)

Polizza di Assicurazione multirischi viaggi - Convenzione n° ITBOTC01608

Condizioni di Assicurazione Mod. ITBOTC01608_AZ001

Ultimo aggiornamento: 12/2018



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Capitolo 1 – DEFINIZIONI	2
Capitolo 2 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE	4
Art. 1) Ambito di operatività	4
Art. 2) Persone assicurabili	4
Art. 3) Criteri di adesione	4
Capitolo 3 – PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI	4
Art. 4) Garanzia rimborso delle spese di riprotezione del viaggio	4
Art. 5) Garanzia protezione del bagaglio	5
Art. 6) Garanzia rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio	6
Art. 7) Assistenza alla persona in viaggio	12
Art. 8) Garanzia copertura delle spese mediche all'estero, conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa	11
Capitolo 4 – ESTENSIONI DI COPERTURA	13
Art. 9) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni	13
Art. 10) Malore	13
Art. 11) Rischio guerra	13
Capitolo 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE	13
Art. 12) Pagamento del premio.....	13
Capitolo 6 – DENUNCIA DI SINISTRO	16
Art. 13) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro	13
Art. 14) Valuta di pagamento	15
Art. 15) Onere della prova.....	15
Capitolo 7 – NORME COMUNI	16
Art. 16) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni	16
Art. 17) Limiti di sottoscrizione	17
Art. 18) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro.....	17
Art. 19) Esclusione di compensazioni alternative	17
Art. 20) Persone non assicurabili	17
Art. 21) Limiti d'età	17
Art. 22) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	17
Art. 23) Altre assicurazioni	17
Art. 24) Diritto di Rivalsa	17
Art. 25) Rinvio alle norme di Legge	17
Art. 26) Controversie	17
Art. 27) Foro competente	18
Art. 28) Oneri fiscali	18
Art. 29) Modalità di comunicazione all'Assicurato della documentazione contrattuale	18
Art. 30) Termini di prescrizione	18
Art. 31) Diritto di recesso a favore dell'Aderente	18

Capitolo 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- **Aderente:** la persona fisica residente e/o domiciliata in Italia che abbia scelto di aderire alla presente polizza collettiva per sé e/o per altri.
- **Assicurato:** Il soggetto residente e/o domiciliato in Italia, partecipante al viaggio, il cui interesse è protetto dall'assicurazione ed il cui nominativo è indicato sul Certificato di Assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.
- **Bagaglio:** i capi d'abbigliamento, 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.
- **Biglietto aereo:** il titolo di viaggio acquistato con ALITALIA.
- **Centrale Operativa:** la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Roma - Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge, costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste dal presente contratto di assicurazione.
- **Certificato di Assicurazione:** il documento emesso dalla Società che prova l'adesione dell'Assicurato alla polizza collettiva.
- **Causa di forza maggiore:** qualsiasi energia esterna straordinaria ed imprevedibile ovvero qualunque accadimento oggettivamente ostante, che impedisce all'Assicurato il rispetto degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro.
- **Collega di lavoro:** un collega che ha mansioni identiche a quelle dell'Assicurato e che potrà sostituirlo nel momento in cui un infortunio o una malattia lo costringesse ad interrompere un viaggio d'affari.
- **Compagno di viaggio:** la persona che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato.
- **Contraente:** ALITALIA – Società Aerea Italiana S.p.A.
- **Danneggiamento:** qualsiasi danno sofferto dal bagaglio durante il viaggio.
- **Data di acquisto:** data di effettivo pagamento del premio assicurativo.
- **Day Hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
- **Domicilio:** il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Europa:** i Paesi dell'Europa geografica e i seguenti Paesi, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
- **Familiare:** la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e/o le persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
- **Frattura:** una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento.
- **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 del Codice Penale.
- **Garanzia:** l'assicurazione che non rientra nell'assicurazione Assistenza, per la quale sia stato pagato il relativo premio e per la quale, in caso di sinistro, la Società procede al rimborso del danno subito.
- **Guasto meccanico:** l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. A titolo esemplificativo e non esaustivo sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.
- **Indennizzo:** la somma corrisposta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- **Istituto di Cura:** l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per

convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **IVASS:** L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un'autorità italiana avente funzioni di controllo nel settore delle assicurazioni.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato stesso.
- **Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza e note all'Assicurato.
- **Massimale:** la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a fornire le prestazioni e le garanzie previste.
- **Mondo:** tutti i Paesi del Mondo.
- **Polizza:** il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, il Contraente e l'Assicurato.
- **Polizza Collettiva:** il documento che prova l'assicurazione stipulata da ALITALIA per conto e nell'interesse dei propri clienti.
- **Premio:** la somma dovuta alla Società a fronte dell'adesione all'assicurazione.
- **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia Assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte della Società tramite la Centrale Operativa.
- **Rapina:** la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
- **Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la propria dimora abituale, come risultante da certificato anagrafico.
- **Ricovero e 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.
- **Sinistro:** il dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Scoperto:** percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
- **Società:** l'Impresa di Assicurazione, ossia Chubb European Group SE, controllata da Chubb SE.
- **Viaggio:** il volo aereo di andata e ritorno acquistato con ALITALIA nonché il soggiorno nei Paesi visitati fra i suddetti voli e ricompresi nell'area geografica indicata nel Certificato di Assicurazione alla voce "Opzione" (Italia, Europa o Mondo). In caso venga acquistato un volo di sola andata, la durata del viaggio sarà convenzionalmente ritenuta pari a giorni 30.
- **Volo:** volo aereo acquistato tramite ALITALIA

Capitolo 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Ambito di operatività

Le coperture assicurative della presente polizza, dettagliate successivamente nel Capitolo "Prestazioni assicurate e relative limitazioni" coprono il viaggio che inizia con un volo acquistato con ALITALIA e sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari, con origine dall'Italia;
- per la durata prevista dalle singole garanzie e prestazioni riportate nel Capitolo "Prestazioni assicurate e relative limitazioni";
- per gli Assicurati e per l' Opzione indicati nel Certificato di Assicurazione;
- nel rispetto dei massimali identificati in polizza;
- se l'aderente è maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

Art. 2) Persone assicurabili

La Società assicura le persone fisiche, senza alcun limite d'età, residenti e/o domiciliate in Italia, partecipanti al viaggio e per le quali sia stato corrisposto il relativo premio assicurativo.

L'elenco delle persone assicurate è inserito nel Certificato di Assicurazione.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, le prestazioni di "Assistenza alla persona" dovute alla residenza saranno prestate al domicilio dell'Assicurato in Italia.

Art. 3) Criteri di adesione

La copertura assicurativa deve essere stipulata:

- da persona maggiorenne dotata di capacità di agire o da persona giuridica residente e/o domiciliata in Italia;
- a garanzia di un viaggio commercializzato da ALITALIA;
- aderendo alla Polizza Collettiva stipulata tra ALITALIA e Chubb European Group SE;
- contestualmente al primo check-in effettuato sul sito WEB di Alitalia.

Capitolo 3 – PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI

Art. 4) Garanzia rimborso delle spese di riprotezione del viaggio

OGGETTO

La Società rimborsa, nei limiti previsti in polizza, gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea) in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza del volo di andata, in seguito alle seguenti circostanze imprevedibili ed oggettivamente documentabili:

- a) incidente al mezzo di trasporto durante il tragitto verso l'aeroporto di partenza;
- b) ritardo del mezzo di trasporto pubblico utilizzato per raggiungere l'aeroporto di partenza;
- c) impossibilità per l'Assicurato di raggiungere l'aeroporto di partenza a seguito di eventi meteorologici oggettivamente ostanti.

MASSIMALE

La Società rimborsa i costi sostenuti entro il massimale di Euro 500,00 per Assicurato sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati nelle 24 ore successive all'evento (o appena possibile con il primo

volo disponibile, solo nel caso in cui il vettore non fosse in grado di riproteggere l'Assicurato entro il detto termine di 24 ore) e per raggiungere la destinazione originariamente prenotata.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza (come risultante da relativa email di conferma inviata dalla Società) e dura fino al giorno di partenza ovvero al momento del primo imbarco aereo del volo di andata.

LIMITI TERRITORIALI

La garanzia è valida in Italia.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- casi noti o prevedibili prima della stipula della polizza;
- casi in cui l'Assicurato non si presenti al luogo di partenza del volo di andata;
- guasti meccanici.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

I rimborsi verranno effettuati applicando una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurato pari ad Euro 50,00.

Art. 5) Garanzia protezione del bagaglio**OGGETTO**

Qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, danneggiamento del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati che aveva all'inizio del viaggio, la Società provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro i limiti previsti in polizza e ad integrazione di quanto rimborsato dall'albergatore o dal vettore aereo responsabile anche ai sensi della Convenzione di Montreal.

MASSIMALE

Il massimale complessivo per Assicurato e per durata del viaggio è pari ad Euro 1.000,00.

Fermo il suddetto limite, l'indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà invece superare l'importo di Euro 150,00.

I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

In caso di furto, rapina, scippo o smarrimento di Carta d'Identità, Passaporto e Patente di guida, vengono rimborsate, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per il rifacimento di tali documenti, certificate da giustificativi di spesa, fino alla concorrenza complessiva massima di Euro 100,00.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre:

- per i viaggi di sola andata, dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e avrà una durata massima pari a 30 giorni. La garanzia, dopo l'uscita dall'area doganale dell'aeroporto, cessa comunque quando l'Assicurato si trova entro un raggio di 50 km dal proprio Comune di residenza e/o domicilio;
- per i viaggi di andata e ritorno dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e termina dopo la fine del viaggio di ritorno con l'uscita dall'area doganale dell'aeroporto. Qualora il volo di ritorno sia previsto dopo 60 giorni da quello di andata, la copertura scadrà alle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di partenza.

LIMITI TERRITORIALI

Salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni comuni a tutte le prestazioni e garanzie", la garanzia è valida per

l'Opzione prescelta ed indicata nel Certificato di Assicurazione, in Italia, Europa o Mondo.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- lettori multimediali, occhiali da vista e da sole, carica batterie, orologi;
- denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata (anche se il bagaglio si trovi riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave);
- danni provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- sinistri verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- sinistri che si verificano entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza e/o domicilio dell'Assicurato eccetto quelli che accadono entro l'area doganale dell'aeroporto;
- caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;
- il furto o i danni a beni coperti da altre assicurazioni;
- caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo se visibile dall'esterno;
- caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita tra le ore 20 e le ore 7;
- accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili);
- danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo dove si è verificato l'evento.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Il danno è liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dall'albergatore o dal vettore aereo responsabile anche ai sensi della Convenzione di Montreal e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Società. In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

In caso di danneggiamento verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

Nell'eventualità in cui il vettore aereo o l'albergatore responsabile fornissero all'Assicurato un nuovo bagaglio in sostituzione di quello danneggiato, la Società non sarà tenuta al risarcimento del danno.

I danni sono inoltre liquidati applicando le seguenti limitazioni:

- sono coperti cumulativamente fino al 50% della somma assicurata i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea.
- sono coperti cumulativamente fino al 30% della somma assicurata i danni a cosmetici, medicinali, articoli sanitari, gioielli, pietre preziose, perle, oggetti d'oro, d'argento e di platino, pellicce e altri oggetti preziosi.

La somma indennizzabile è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da:

- dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato;
- furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del veicolo regolarmente chiuso a chiave non visibile dall'esterno;
- furto dell'intero veicolo.

Art. 6) Garanzia rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio

OGGETTO

Qualora l'Assicurato, a seguito della consegna del bagaglio avvenuta con un ritardo superiore alle 12 ore rispetto all'orario ufficiale comunicato dalla compagnia aerea, dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o di abbigliamento strettamente necessario, la Società provvederà al loro rimborso entro i limiti previsti.

MASSIMALE

Per la presente garanzia, il massimale per Assicurato e per la durata del viaggio è pari a Euro 150,00.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e termina dopo la fine del viaggio di andata con l'uscita dall'area doganale dell'aeroporto.

LIMITI TERRITORIALI

Salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni comuni a tutte le prestazioni e garanzie", la garanzia è valida per l'Opzione prescelta ed indicata nel Certificato di Assicurazione, in Italia, Europa o Mondo.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- il caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto che si trovi entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza e/o domicilio dell'Assicurato;
- tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio;
- gli acquisti effettuati nella località di rientro.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'orario di atterraggio ufficiale comunicato dalla Compagnia aerea di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

Art. 7) Assistenza alla persona in viaggio

OGGETTO

La Società organizza ed eroga 24 ore su 24 ore, tramite la Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare Assistenza immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive 4 ore lavorative.

Le prestazioni di Assistenza sono erogate solo previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, le prestazioni di "Assistenza alla persona" dovute alla residenza saranno prestate al domicilio dell'Assicurato in Italia.

1) Consulto Medico Telefonico

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

2) Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

3) Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

4) Invio di medicinali urgenti all'estero

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di medicinali non reperibili in loco, ed in mancanza di medicine sostitutive, potrà rivolgersi alla Centrale Operativa per richiederne l'invio. Restano a carico della Società le spese inerenti l'invio dei medicinali. Il costo degli stessi resta invece a totale carico dell'Assicurato. All'atto della richiesta l'Assicurato dovrà comunicare: nome del farmaco, modalità di somministrazione e nome della casa farmaceutica, nonché fornire se necessario copia della prescrizione medica.

5) Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia e/o infortunio, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Centrale Operativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti, reperibili sul posto.

6) Trasferimento e Rientro sanitario

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
 - il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
 - il rimpatrio sanitario alla residenza dell'Assicurato se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa.

Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;

- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

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;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

7) Trasferimento e Rientro con un familiare assicurato

Qualora, nell'organizzazione della prestazione "Trasferimento e Rientro sanitario" i medici della Centrale Operativa non ritenessero necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il viaggio, ed un familiare assicurato desiderasse accompagnarlo fino al luogo di ricovero o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare anche il familiare con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato. La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dal familiare assicurato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

8) Rientro degli altri assicurati

Qualora successivamente alla prestazione "Trasferimento e Rientro sanitario", o in caso di decesso dell'Assicurato, i familiari e i compagni di viaggio assicurati non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

La Società terrà a proprio carico il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00 per sinistro e per viaggio.

9) Viaggio di un familiare per raggiungere il congiunto ricoverato

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura con una prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale

Operativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

10) Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa gli fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

11) Prolungamento del soggiorno

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, *certificate da prescrizione medica scritta*, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla propria residenza nella data prestabilita, la Centrale Operativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (*camera e prima colazione*) per il massimo di 3 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di Euro 40,00 giornalieri per Assicurato ammalato o infortunato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

12) Accompagnamento dei minori assicurati

Qualora, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 18 anni *che viaggiavano con lui*, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza.

Qualora il biglietto aereo di ritorno dei minori non fosse riutilizzabile, la Centrale Operativa fornirà altresì, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di solo ritorno, per permettere ai minori il rientro alla residenza.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

13) Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare alla propria residenza prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello

inizialmente previsto, a causa del decesso o del ricovero di un familiare *con prognosi superiore a 7 giorni*, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro dei familiari o di un compagno di viaggio, *purché assicurati*.

14) Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel Paese di residenza.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto *con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre*.

La Società tiene a carico anche:

- *il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, per un familiare che si debba recare sul luogo in cui si è verificato l'evento nonché le spese di pernottamento presso una struttura alberghiera in loco;*
- *le spese relative all'inumazione o alla cremazione dell'Assicurato defunto, solo se effettuate nel Paese di accadimento dell'evento.*

Il massimale per la presente prestazione è pari ad Euro 7.500.

15) Interprete all'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

I costi dell'interprete saranno a carico della Società *per un massimo di 8 ore lavorative*.

16) Anticipo spese di prima necessità in caso di furto, scippo, rapina o smarrimento dei mezzi di pagamento

Qualora l'Assicurato debba sostenere, *durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento*, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (fattura) entro il limite massimo di Euro 5.000,00. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo.

La copertura diventerà operante nel momento in cui la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque

provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria.

17) Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. La Centrale Operativa anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 15.000,00.

La prestazione diventerà operante nel momento in cui la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria.

18) Segnalazione di un legale all'estero

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessitasse di assistenza legale la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato all'estero compatibilmente con le disponibilità locali.

Sono esclusi dalla prestazione tutti i costi derivanti dall'intervento del legale che rimarranno dunque a totale carico dell'Assicurato. La prestazione non è inoltre operante nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Centrale Operativa.

19) Invio di messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.

20) Invio di un collega in sostituzione

Qualora successivamente alle prestazioni "Trasferimento e Rientro sanitario", "Rientro anticipato" o ricovero presso un istituto di cura dell'Assicurato, si renda necessaria la sostituzione dello stesso con un collega di lavoro, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Società ed entro il massimale di Euro 1.000, un biglietto ferroviario di andata (prima classe) o aereo di andata (classe economica), per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

21) Spedizione e consegna di documenti professionali

Qualora durante il periodo di validità della polizza, documenti professionali, archivi, o campionari di proprietà dell'azienda e al seguito dell'Assicurato venissero smarriti o derubati e si rendesse dunque necessario recapitare all'Assicurato in trasferta un duplicato degli stessi, la Centrale Operativa, con spese a carico della Società ed entro il massimale di Euro 500, si occuperà di organizzare la spedizione e consegna dei medesimi. Resta inteso che né la Società, né la Centrale Operativa sosterranno alcun costo per le spese di duplicazione di cui sopra.

MASSIMALE

Le prestazioni su elencate saranno fornite una sola volta per ciascun tipo entro il periodo di durata del viaggio.

Per il dettaglio delle somme assicurate si richiamano i paragrafi relativi alle singole prestazioni.

EFFETTO E DURATA DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di Assistenza di cui al presente articolo decorrono:

- per i viaggi di sola andata, dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e avranno una durata massima pari a 30 giorni. Le prestazioni, dopo l'uscita dall'area doganale dell'aeroporto, cessano comunque quando l'Assicurato si trova entro un raggio di 50 km dal proprio Comune di residenza;
- per i viaggi di andata e ritorno dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e terminano dopo la fine del viaggio di ritorno con l'uscita dall'area doganale dell'aeroporto. Qualora il volo di ritorno sia previsto dopo 60 giorni da quello di andata, la copertura scadrà alle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di partenza.

LIMITI TERRITORIALI

Salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni comuni a tutte le prestazioni e garanzie", la copertura è valida per l'Opzione prescelta ed indicata nel Certificato di

Assicurazione, in Italia, Europa o Mondo ad eccezione delle prestazioni:

- a) valide solo in Italia:
- Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia (2);
- b) valide solo in Europa e nel Mondo, Italia esclusa:
- Segnalazione di un medico specialista all'estero (3);
 - Invio di medicinali urgenti all'estero (4);
 - Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero (5);
 - Interprete all'estero (15);
 - Anticipo cauzione penale all'estero (17);
 - Segnalazione di un legale all'estero (18).

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa (e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni.

Inoltre, salvo quanto previsto all'art. "Rischio guerra", le prestazioni di Assistenza non sono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di guerra dichiarata o di fatto, guerra civile, insurrezioni a carattere generale. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0". Non è possibile inoltre erogare le prestazioni di Assistenza ove le Autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di Assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

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

- casi in cui l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'Assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- sinistri che si verifichino entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza e/o domicilio dell'Assicurato eccetto quelli che accadono entro l'area doganale dell'aeroporto;
- spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

In particolare:

- Consulto Medico Telefonico (1): Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni. Resta a totale carico dell'Assicurato l'onorario dello specialista.
- Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia (2): In caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.
- Trasferimento e Rientro sanitario (6): 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;
 - tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato.
- Trasferimento e Rientro con un familiare assicurato (7): Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.
- Viaggio di un familiare per raggiungere il congiunto ricoverato (9): Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.
- Prolungamento del soggiorno (11): Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.
- Accompagnamento dei minori assicurati (12): Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.
- Rientro anticipato (13): Sono esclusi dalla prestazione i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.
- Rimpatrio della salma (14): Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre.
- Anticipo cauzione penale all'estero (17): Sono esclusi dalla prestazione:
 - i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria;
 - i casi in cui l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa;
 - i sinistri avvenuti nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Centrale Operativa.
- Segnalazione di un legale all'estero (18): Sono esclusi dalla prestazione tutti i costi derivanti

dall'intervento del legale che rimarranno dunque a totale carico dell'Assicurato. La prestazione non è inoltre operante nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Centrale Operativa;

- Spedizione e consegna di documenti professionali (21): Sono esclusi dalla prestazione i costi di duplicazione dei documenti professionali, degli archivi e dei campionari. La prestazione non è inoltre usufruibile se i documenti, gli archivi ed i campionari sono di proprietà dell'Assicurato.

La Società non è tenuta a pagare:

- i costi sostenuti all'estero, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Le prestazioni di Assistenza sono erogate solo previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa. La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, le prestazioni di Assistenza dovute alla residenza saranno prestate al domicilio dell'Assicurato in Italia.

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.

Art. 8) Garanzia copertura delle spese mediche all'estero, conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa

OGGETTO

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

Centrale Operativa, la quale dovrà essere preventivamente contattata.

Nel caso di ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, ad insindacabile giudizio dei medici della Società, di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Le spese per cure dentarie sono assicurate soltanto se le stesse sono urgenti, non procrastinabili e conseguenti ad infortunio.

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

IMPORTANTE: l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale Operativa, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

MASSIMALE

Il massimale è pari ad Euro 1.000.000,00 per tutti gli Assicurati di età inferiore a 80 (ottanta) anni compiuti; per gli altri Assicurati il massimale è ridotto ad Euro 200.000,00.

Nei massimali indicati sono comprese le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 500,00 per Assicurato.

La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre:

- per i viaggi di sola andata, dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e avrà una durata massima pari a 30 giorni;
- per i viaggi di andata e ritorno dal momento del primo imbarco aereo del volo di andata e termina dopo la fine del viaggio di ritorno con l'uscita dall'area doganale dell'aeroporto. Qualora il volo di ritorno sia previsto dopo 60 giorni da quello di andata, la copertura scadrà alle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di partenza.

LIMITI TERRITORIALI

Salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni comuni a tutte le prestazioni e garanzie", la garanzia è valida per l'Opzione prescelta ed indicata nel Certificato di Assicurazione, in Europa o Mondo ad esclusione dell'Italia.

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutti i casi in cui l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa (e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni.

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- cure riabilitative;
- 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, per cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta.

Sono inoltre esclusi dalla polizza:

- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute);
- infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere, tra cui a titolo meramente esemplificativo: parkour, rally, motocross, utilizzo di quad, skateboarding, bike trial, bike downhill, caccia, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, sandboarding, street luge, hockey, slacklining, speleologia, free climbing, alpinismo, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., bob, sci, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci, idrosci e wakeboard, rafting, canyoning, canoa fluviale, kitesurf, moto d'acqua, immersioni subacquee con uso di autorespiratore;
- i sinistri derivanti dalla pratica di qualsiasi sport invernale (sci, mono sci, sci di fondo, snowboard, skiboard e slittino).

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

- parto naturale o con taglio cesareo;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- 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.

La Società non è tenuta a pagare:

- i costi sostenuti all'estero, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto dell'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta paria a Euro 50,00 per sinistro e per Assicurato.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DI COPERTURA

Art. 9) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, *purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi*, anche:

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni da sforzo (*esclusi gli infarti*);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali.

Sono compresi inoltre gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

Art. 10) Malore

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

Art. 11) Rischio guerra

Per le sole prestazioni assicurative "Assistenza alla persona" e "Garanzia copertura delle spese mediche conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa", l'assicurazione è estesa agli eventi derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, *per un periodo massimo di 7 (sette) giorni dall'inizio delle ostilità*, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

Capitolo 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 12) Pagamento del premio

Il premio assicurativo totale comprensivo delle imposte ed indicato nel Certificato di Assicurazione è riferito esclusivamente al viaggio, agli assicurati, alle garanzie ed all'Opzione specificati nel Certificato stesso.

Il premio lordo pro capite, calcolato in base a detti elementi variabili, sarà corrisposto in un'unica soluzione al momento dell'Adesione.

Capitolo 6 – DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 13) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi agisce in sua vece deve:

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

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro,

fatta salva la facoltà per la Società di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perdendo il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la fase di liquidazione del sinistro.

Tutti i termini stabiliti nella presente polizza per la denuncia di un sinistro e l'invio della relativa documentazione sono vincolanti ai fini della liquidazione del medesimo sinistro da parte della Società, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate che ne impediscano il rispetto da parte dell'Assicurato. Sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa laddove tale contatto sia richiesto dalla presente polizza.

La denuncia, completa di tutta la documentazione necessaria alla valutazione del sinistro, deve pervenire al seguente indirizzo:

Chubb European Group SE. c/o Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20136, Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto (RM).

In caso di richieste riguardanti le modalità di denuncia o lo stato del sinistro, è possibile inoltre contattare il numero telefonico +39 06.42115657 durante i seguenti orari: Lunedì- Venerdì 9.00-18.00 Sabato 9.00-13.00.

La Centrale Operativa è attiva 24 h su 24 h contattando il numero +39 06.42115657 (fax +39 06.4818960).

DENUNCIA DEL SINISTRO RIMBORSO DELLE SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti:*

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
- conferma di prenotazione Alitalia, in copia;
- titoli di viaggio non utilizzati in originale o conferma del mancato utilizzo del volo originariamente prenotato, emessa da Alitalia;
- nuovi titoli di viaggio acquistati per raggiungere la destinazione prevista, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO PROTEZIONE DEL BAGAGLIO

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti:*

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione/prova attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa d'acquisto;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento;
- copia della documentazione del vettore aereo attestante la data e l'ora della manomissione/danneggiamento o il definitivo

mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;

- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore di trasporto a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

DENUNCIA DEL SINISTRO RIMBORSO DELLE SPESE IMPREVISTE PER RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società *insieme alle seguenti informazioni e documenti:*

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- documentazione ufficiale da parte del vettore aereo in copia attestante la data e l'ora della tardata riconsegna;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità comprati per emergenza, con lista dettagliata degli acquisti effettuati, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

DENUNCIA DEL SINISTRO ASSISTENZA ALLA PERSONA

Ai fini della gestione del sinistro è obbligatorio il contatto preventivo con la Centrale Operativa e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero +39 06.42115657 (fax +39 06.4818960) fornendo:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- tipo di intervento richiesto;

- recapito temporaneo;
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente) in caso di ricovero;
- eventuali documenti giustificativi richiesti dalla Centrale Operativa per poter procedere all'erogazione della prestazione.

L'Assicurato non deve prendere alcuna iniziativa prima di avere contattato la Centrale Operativa.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di Assistenza.

DENUNCIA DEL SINISTRO COPERTURA DELLE SPESE MEDICHE CONSEGUENTI AD INFORTUNIO O A MALATTIA IMPROVVISA

Ai fini della gestione del sinistro è obbligatorio il contatto preventivo con la Centrale Operativa e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società insieme alle seguenti informazioni e documenti:

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

Art. 14) Valuta di pagamento

Gli indennizzi vengono corrisposti nell'ambito dell'Unione Europea in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato, ha sostenuto le spese.

Art. 15) Onere della prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Capitolo 7 – NORME COMUNI

Art. 16) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni

Sono esclusi dall'assicurazione tutti i casi in cui l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni. Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- 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, fatto salvo quanto espressamente indicato all'articolo "Rischio guerra" del Capitolo "Estensioni di copertura" che precede;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; 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;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
- patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- quarantene;
- atti di temerarietà;
- incidenti, danni, perdite o costi che potevano ragionevolmente essere previsti prima di intraprendere il viaggio;
- 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;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi speciali;
- viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- cause o eventi non oggettivamente documentabili;

- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o contravvenzione da parte di questi a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- guida non autorizzata o senza adeguata licenza di guida di ciclomotore o veicoli a motore;
- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore;
- navigazione a vela in solitaria o con imbarcazioni non adatte o non equipaggiate per l'utilizzo in mare;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- 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;
- escursioni in montagna, salvo laddove si svolgano su strade e siti che sono accessibili, anche senza difficoltà, ad escursionisti non esperti;
- le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- sinistri verificatisi in conseguenza di rischiosa attività lavorativa manuale e/o attività lavorative svolte in mare aperto;
- negazione di visti consolari;
- dolo o colpa dell'Assicurato;
- tentato suicidio o suicidio;
- attività che implicano l'utilizzo di esplosivi e/o armi da fuoco;
- eventi non occorsi durante il viaggio.

Avvertenza

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare

determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Art. 17) Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

Art. 18) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro

In caso di sinistro indennizzato le somme assicurate con le singole garanzie di polizza e di relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

Art. 19) Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, la Società non è tenuta a fornire Prestazioni/Indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 20) Persone non assicurabili

Le garanzie assicurative di seguito riportate non sono valide per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS):

- copertura delle spese mediche all'estero, conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa;
- assistenza alla persona in viaggio.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Resta inteso pertanto che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 21) Limiti d'età

Non è previsto alcun limite d'età per poter beneficiare delle coperture assicurative offerte dalla presente polizza.

Art. 22) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La Società presta le garanzie e determina il premio di polizza in base alle dichiarazioni fornite

dall'Assicurato/Aderente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Art. 23) Altre assicurazioni

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

Art. 24) Diritto di Rivalsa

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

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Art. 25) Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 26) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni

formalità di Legge. *La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza e/o domicilio dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.*

Art. 27) Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente polizza, il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 28) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Le imposte indicate nel Certificato di Assicurazione sono calcolate in base al tasso in vigore per ramo ministeriale al momento dell'Acquisto.

Art. 29) Modalità di comunicazione all'Assicurato della documentazione contrattuale

L'Aderente riceve al momento della conclusione del contratto le Condizioni ed il Certificato di Assicurazione su supporto durevole, secondo quanto previsto dalla vigente normativa. In ogni caso può prendere visione delle Condizioni di Assicurazione sul sito web ALITALIA <https://alitalia.chubbtravelinsurance.com/Maggiori-Informationi>

Art. 30) Termini di prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C.

Art. 31) Diritto di recesso a favore dell'Aderente

L'Aderente alla presente polizza avrà il diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo, *prima della partenza del viaggio di andata o, qualora il viaggio non abbia avuto luogo, entro e non oltre i 14 (quattordici) giorni successivi alla data di acquisto della polizza stessa. In caso di recesso sarà restituito il premio di polizza senza l'applicazione di alcuna penale.*

Per esercitare il diritto di recesso l'Aderente è tenuto a comunicare la propria volontà di recedere mediante posta elettronica inviata all'indirizzo programmi.alitalia@chubb.com o via fax al numero 02.27095581, o mediante lettera indirizzata al seguente recapito: Chubb European Group SE – c/o Ufficio A&H Back Office, via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano. Il diritto di recesso opera solo al momento dell'effettivo ricevimento della comunicazione da parte della Società. E' quindi onere dell'Aderente verificare che la comunicazione di recesso sia effettivamente pervenuta alla Società, utilizzando idonei strumenti di comunicazione. La Società darà tempestivo riscontro dell'avvenuto recesso inviando comunicazione di risposta all'Aderente entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

INFORMAZIONI UTILI

- **Per restituire il Certificato di Assicurazione firmato o per esercitare il diritto di recesso:**
Chubb European Group SE – Ufficio A&H Back Office
Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano Fax + 39 02 27095 581
e-mail: programmi.alitalia@chubb.com
- **Per richiedere le prestazioni di Assistenza alla persona in viaggio e per le spese mediche:**
CENTRALE OPERATIVA
Inter Partner Assistance S.A.
Tel + 39 06 4211 5657 – Fax + 39 06 4818 960
24 ore su 24, 365 giorni l'anno
- **Per denunciare un sinistro:**
UFFICIO SINISTRI Chubb European Group SE.
Chubb European Group SE C/O Inter Partner Assistance S.A.
Casella Postale 20136, Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto (RM)
Tel + 39 06 4211 5657 – Fax + 39 06 4818 960
Lunedì- Venerdì 9:00-18:00 – Sabato 9:00-13:00, escluso i festivi
- **Per informazioni sull'operatività della polizza:**
CUSTOMER SERVICE Chubb European Group SE.
Chubb European Group SE – Ufficio A&H Back Office
Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano
email: programmi.alitalia@chubb.com
Tel: + 39 06.42115657 Fax: + 39 06.4818960
Lunedì - Venerdì 9:00-18:00 – Sabato 9:00-13:00, escluso i festivi

Informativa sul Trattamento dei Dati Personali

Per gli Assicurati Chubb European Group SE

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

GLOSSARIO

Vengono di seguito riportati, ai fini di una migliore comprensione delle informazioni contenute nel Set Informativo, i principali termini utilizzati in ambito assicurativo. Si avverte che ai fini della corretta interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, valgono unicamente le definizioni inserite nelle condizioni stesse.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'indennizzo prestato dall'assicuratore.

Assicuratore/Impresa/Compagnia: Chubb European Group SE.

Assicurazione: il contratto con cui un soggetto trasferisce ad un altro soggetto un rischio al quale è esposto.

Certificato di assicurazione: il documento, che può essere rilasciato dall'assicuratore, attestante la stipula del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: le condizioni contrattuali standard previste da un contratto di assicurazione. Tali condizioni possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio.

Danno: il pregiudizio subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo/Indennità/Risarcimento: la somma dovuta dall'assicuratore all'assicurato (o, in casi particolari, al beneficiario) in caso di sinistro, determinata applicando le eventuali franchigie, scoperti e sottolimiti previsti dal contratto.

Intermediario: l'intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al contratto di assicurazione.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito con decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135 che dal 1° gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze precedentemente attribuiti all'IVASS. E' l'autorità amministrativa indipendente che esercita la vigilanza sul mercato assicurativo italiano, per garantirne la stabilità, il buon funzionamento e per tutelare il consumatore.

Legge: qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile. Può essere un testo normativo primario (legge, decreto legislativo, Decreto) o secondario (Regolamento, Circolare, Chiarimento) emanato dai competenti organi istituzionali e dalle autorità amministrative.

Liquidazione: il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'assicuratore in caso di sinistro coperto dall'assicurazione.

Massimale/Limite di risarcimento/Somma assicurata: La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per ogni sinistro. Quando invece è specificato nelle Condizioni di Assicurazione che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui l'assicuratore è tenuto per tutti i sinistri relativi a tale periodo.

Periodo assicurativo/di assicurazione: il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato dal contraente, contenente tutte le condizioni contrattuali applicabili.

Premio: la somma di denaro dovuta dal contraente a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Set informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta), che vengono consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Sottolimite: la somma massima, espressa in percentuale o in cifra assoluta, che rappresenta il massimo esborso dell'assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.