

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

Condizioni di Assicurazione



AMITRAVEL

**POLIZZA ASSICURATIVA
PER TUTTE LE PRENOTAZIONI
EFFETTUATE DAL 01/11/2011**



Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con Socio Unico
Sede legale in Agrate Brianza 20864
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso 14
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Capitale Sociale C 11.800.000 i.v. • R.E.A. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei gruppi Assicurativi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA NR. 6002002589/L



GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Abitazione: la residenza anagrafica dell'Assicurato

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;

Apparecchio terapeutico

Dispositivo utilizzato nel trattamento di contenzione articolare o distrettuale, o per osteosintesi, reso necessario da lesioni traumatiche conseguenti ad infortunio

Appendice di Regolazione: il documento con cui mensilmente la Impresa indica al contraente il numero dei nominativi comunicati e inclusi in assicurazione nonché l'ammontare del relativo premio dovuto ad integrazione del premio minimo;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal contraente e regolarmente comunicata alla Impresa, ;

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;

Avaria: il danno subito dal bagaglio per rottura, collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'assicurato porta con sé in viaggio.

Centrale Operativa: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;

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: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

Day hospital: la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.

Domicilio: il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'assicurato.

Durata contratto: il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato;

Europa: tutti i paesi d'Europa e del bacino del Mediterraneo con esclusione della Federazione Russa.

Esteri: tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.

Familiari: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

Fatturato: l'ammontare complessivo realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza.

Franchigia: importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro;

Frattura

Soluzione di continuità del tessuto osseo provocata da infortunio. S'intende pertanto esclusa qualsiasi lesione al solo tessuto cartilagineo od ai soli altri tessuti aventi rapporti di continuità e contiguità con l'osso.

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

Guasto: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione), tali da renderne impossibile per l'assicurato l'utilizzo in condizioni normali;

Impresa: Filo diretto Assicurazioni S.p.A.;

Incendio: la combustione con sviluppo di fiamma;

Incidente: l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea totale o parziale.

Infortunio extraprofessionale

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale

Intervento chirurgico: atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni

Invalidità Permanente: la definitiva perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

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

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

Malattia improvvisa

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, di acuta insorgenza, di cui l'Assicurato non sia a conoscenza al momento della prenotazione del viaggio e che non sia una manifestazione di un precedente morbo.

Massimale somma fino a concorrenza della quale la Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.

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;

Mondo: tutti i paesi del mondo;

Nucleo Familiare: Il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

Premio definitivo: L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza;

Premio minimo: L'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal contraente alla Impresa, a prescindere dal numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, dall'entità reale del fatturato nel periodo di durata della polizza;

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

Residenza : il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

Ricovero: la degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura;

Rischio: probabilità che si verifichi l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

Servizi Turistici: Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal contraente all'assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Spese di soccombenza: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile;

Struttura Organizzativa

costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori),attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Impresa al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Impresa;

Tasso Lordo: il moltiplicatore da applicare al fatturato del Contraente attraverso cui determinare il Premio Definitivo;

Terzo: di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non ché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

Veicolo: L'autovettura di proprietà dell'assicurato o data in delibera con la quale l'assicurato partecipa al viaggio/soggiorno organizzato da Valtur S.p.A.

Viaggio/Locazione: lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari dell'Assicurato organizzato dal Contraente; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE AMITRAVEL

Condizioni di Assicurazione AMITRAVEL Mod. 6002 (ed. 2011-11) – Ultimo aggiornamento 10/11/2011

SEZIONE 1 – ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART 1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Impresa rimborsa le spese legittimamente addebitate dal Contraente all'Assicurato a titolo di penale, in base a quanto previsto dal contratto e/o dal regolamento di viaggio, in caso di rinuncia dell'Assicurato stesso.

La garanzia è operante **quando la rinuncia sia dovuta ad una delle seguenti cause, ovunque si siano verificate, purché involontarie e imprevedibili al momento della prenotazione:**

A) **MALATTIA IMPROVVISA e/o INFORTUNIO**, con prognosi certificata (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio), e/o **MORTE**:

- 1) dell'Assicurato;
- 2) **del coniuge o convivente, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, cognato/a, genero, nuora, del socio contitolare della ditta.** Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di loro malattia o infortunio, l'Assicurato deve dimostrare che la sua presenza è indispensabile;
- 3) **del "compagno di viaggio"**, purché iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

Limitatamente all'Assicurato ed all'eventuale compagno di viaggio sono ricomprese tra le "malattie improvvise" le recidive, imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio, di patologie preesistenti, purché queste ultime non abbiano carattere evolutivo. Sono altresì comprese tra le malattie improvvise le patologie della gravidanza, purché queste ultime abbiano avuto inizio successivamente alla data di prenotazione del viaggio.

In caso di rinuncia determinata da malattia e/o infortunio è data facoltà della Impresa, per tramite dei medici della Struttura Organizzativa, di effettuare visite di controllo.

B) **DANNI MATERIALI** che colpiscono i beni dell'Assicurato in seguito ad incendio, qualora si renda necessaria e insostituibile la presenza dell'Assicurato stesso;

C) **IMPOSSIBILITÀ** di raggiungere il luogo di partenza e/o il luogo di soggiorno dal luogo di residenza, a seguito di eventi dichiarati dalle Autorità "calamità naturali";

D) **CITAZIONE O CONVOCAZIONE** in Tribunale davanti all'Autorità Giudiziaria o convocazione a giudice popolare successivamente alla data di prenotazione del viaggio;

E) **IMPOSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DELLE FERIE** per motivi professionali determinati dai seguenti eventi: assunzione, licenziamento, cambiamento della mansione lavorativa, spostamento della sede dell'azienda, temporanea trasferta all'estero per esigenze di lavoro, eventi non noti al momento della prenotazione ;

F) **IMPOSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DELLE FERIE** a causa di spostamento della data di esami universitari, esami di abilitazione professionale, concorsi pubblici, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e allo stesso non noto al momento della prenotazione;

G) **IMPOSSIBILITÀ DI RAGGIUNGERE** il luogo di partenza e/o, se in Italia, la località di soggiorno a causa di guasto e/o incidente avvenuto al proprio mezzo di trasporto, oppure causa di forza maggiore purché idoneamente documentata;

H) **IMPOSSIBILITÀ DI ESPATRIARE** a causa del furto dei documenti di identità necessari all'espatrio avvenuto successivamente alla data di prenotazione del viaggio e in data tale che l'Assicurato, usando la comune diligenza, non abbia materialmente potuto provvedere al rifacimento degli stessi;

I) **IMPOSSIBILITÀ DI ESPATRIARE** a causa del mancato rinnovo dei documenti necessari all'espatrio dipendente da cause di forza maggiore e non dalla volontà e/o dalla negligenza dell'Assicurato;

L) **IMPOSSIBILITÀ DI RAGGIUNGERE** la località di soggiorno a causa di atti di pirateria aerea e/o di terrorismo sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

ART 1.2 - ESCLUSIONI

La garanzia non opera:

- 1) quando l'Assicurato non abbia dato al Tour Operator Valtur S.p.A. comunicazione scritta, con lettera raccomandata, telegramma, telex, fax, e-mail, della forzata rinuncia al viaggio prenotato, entro 5 giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa;
- 2) quando la rinuncia è causata da: infortunio, malattia o decesso verificatisi anteriormente al momento della prenotazione; stato di gravidanza o situazioni patologiche da essa conseguenti oltre il settimo mese; malattie mentali o del sistema nervoso centrale; abuso di alcolici o psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; azioni delittuose dell'Assicurato; partecipazione a corse e gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura.

ART 1.3 - MASSIMALE

La penale viene rimborsata in base all'applicazione delle tabelle percentuali di penalità previste dal Tour Operator Valtur S.p.A. . Si intende esclusa dal rimborso la tassa di iscrizione e il contributo spese per servizi aggiuntivi.

ART 1.4 - SCOPERTO

In caso di modifica e/o rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero (esclusi Day Hospital e Pronto Soccorso) o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di nessuno scoperto.

Qualora l'annullamento venga denunciato nei quindici giorni precedenti la data della partenza del viaggio, sull'ammontare della penale verrà applicato uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 50 a carico dell'Assicurato. Per i casi di rinuncia relativi a **F) IMPOSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DELLE FERIE** il rimborso verrà effettuato con la detrazione di uno scoperto del 25% ; nel caso di spostamento di data di esami di abilitazione professionale e/o concorsi pubblici e/o di spostamento di data di esami universitari il rimborso verrà effettuato con la detrazione di uno scoperto del 50%.

L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato

SEZIONE 2 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 2.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Impresa si impegna a fornire assistenza, per il tramite della Struttura Organizzativa mettendo a disposizione dell'Assicurato un aiuto immediato nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito tra quelli previsti nella polizza e comunque occorsi durante il periodo di copertura previsto dalle garanzie e dalle prestazioni riportate nel presente contratto.

a) **CONSULENZA MEDICA TELEFONICA:** qualora l'assicurato necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico per:

- consigli e suggerimenti relativi al suo stato di salute;
- indicazione di strutture sanitarie idonee alla cura della patologia segnalata,
- indicazione di nominativi di medici specialisti nei pressi dell'abitazione dell'Assicurato.,
- consulenze mediche specialistiche in: cardiologia, medicina d'urgenza, ortopedia, geriatria, ginecologia, pediatria, dietologia, dermatologia, neurologia e medicina sportiva.

b) **RIENTRO CONTEMPORANEO DI UN ACCOMPAGNATORE:** in seguito al rimpatrio/trasferimento sanitario dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizza il rientro dell'accompagnatore, terrà a proprio carico le relative spese. La Impresa avrà la facoltà di richiedere i biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o dall'accompagnatore. La Impresa potrà esercitare il diritto di surroga.

c) **INVIO GRATUITO DI UN MEDICO IN ITALIA:** successivamente ad una consulenza medica, la Struttura Organizzativa provvederà con spese a carico della Impresa, ad inviare un medico presso l'Assicurato nel più breve tempo possibile e compatibilmente con le disponibilità locali. In caso di indisponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino;

d) **INVIO GRATUITO DI UN MEDICO PEDIATRA IN ITALIA:** successivamente ad una consulenza medica, per l'Assicurato minore di 14 anni, la Struttura Organizzativa provvederà con spese a carico della Impresa ad inviare un medico presso l'Assicurato nel più breve tempo possibile e compatibilmente con le disponibilità locali. In caso di indisponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino.

e) **TRASFERIMENTO SANITARIO**: previo consenso dei Medici della Struttura Organizzativa in accordo con il medico curante sul posto, verrà organizzato, con spese a carico della Impresa, il trasferimento sanitario dell'Assicurato alla sua residenza o ad altro ospedale attrezzato. La Struttura Organizzativa a proprio insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e disporrà, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

Sono escluse dalle prestazioni:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il 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 famigliari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

I mezzi di trasporto con cui la Struttura Organizzativa potrà far effettuare il trasferimento sanitario sono:

- aereo sanitario speciale;
- aereo di linea eventualmente barellato;
- vagone letto ferroviario di prima classe;
- ambulanza o altro mezzo idoneo.

f) **SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO** successivamente ad una consulenza medica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina in cui si trova l'Assicurato;

g) **ASSISTENZA AGLI ALTRI ACCOMPAGNATORI**: qualora, successivamente alla prestazione di Trasferimento sanitario, gli accompagnatori lo ritengano necessario, la Struttura Organizzativa provvederà:

- ad organizzare il rientro anticipato all'abitazione o la prosecuzione del viaggio fino a destinazione;
- ad organizzare il soggiorno e pernottamento sul luogo del sinistro;
- ad incaricare una persona di fiducia di avere cura di minori di quindici anni che rimangono soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione.

La Impresa tiene a proprio carico le relative spese entro i seguenti limiti:

- spese di pernottamento sul luogo dell'assistenza e relative spese di soggiorno fino ad un massimo di notti tre;
- spese di viaggio relative al rientro all'abitazione o alla prosecuzione del viaggio fino alla destinazione per tutti i familiari assicurati e per un massimo di due accompagnatori non familiari. Le spese per gli altri accompagnatori non familiari rimangono a loro carico;
- delle spese di trasferimento dall'hotel all'ospedale e viceversa durante il periodo di soggiorno fino ad un massimo di 2 corse giornaliere.
- delle spese relative alla persona che deve accudire i minori per il periodo di soggiorno o per il viaggio di rientro all'abitazione.

Salvo che gli Assicurati, per opportunità o comodità, non concordino con la Struttura Organizzativa di soggiornare in strutture alberghiere di categoria inferiore, più vicine al luogo dell'assistenza, l'hotel selezionato sarà di categoria minima o equivalente a 4 stelle.

Soggiorno e pernottamenti saranno a carico di se non già previsti dal programma di viaggio originario.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati a La Impresa che potrà esercitare il diritto di surroga.

h) **ASSISTENZA IN CASO DI DECESSO**: In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa provvede ad espletare tutte le formalità burocratiche e legali sul luogo dell'assistenza ed a disporre al trasferimento della salma alla località della sepoltura in Italia, in conformità con le norme internazionali.

La Impresa tiene a proprio carico le relative spese comprese quelle del feretro con il massimo di euro 2.500,00, restano escluse e rimangono a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre.

i) **INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO**: qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in un istituto di cura, e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. I costi dell'interprete saranno a carico dell'Impresa fino alla concorrenza di € 300,00 per Assicurato e per la durata del viaggio.

l) **VIAGGIO DI UN FAMILIARE**: per assistere l'Assicurato ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 3 giorni la Struttura Organizzativa organizza e provvede al viaggio di un familiare che si trova in Italia e che desidera recarsi ad assistere l'Assicurato stesso.

La Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Impresa:

- un biglietto aereo di classe turistica o ferroviario di prima classe;
- il pernottamento e le relative spese di soggiorno del familiare sul luogo fino ad un massimo di notti 3.

m) **RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO**: in caso di ricovero o decesso di un familiare non in viaggio, o di danno alla propria abitazione temporaneamente disabitata, la Struttura Organizzativa

organizza il rientro anticipato dell'Assicurato alla propria abitazione. La Impresa tiene a proprio carico le relative spese.

Se il rientro avviene da un Paese europeo, qualora l'Assicurato intenda proseguire il soggiorno interrotto, la Struttura Organizzativa organizza, con costi a carico della Impresa, anche l'eventuale viaggio di ritorno al luogo di partenza mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo di classe turistica o ferroviario di prima classe e si fa carico delle relative spese.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati a La Impresa che potrà esercitare il diritto di surroga.

n) **ANTICIPO DI DENARO PER SPESE DI PRIMA NECESSITÀ**: in caso di infortunio o malattia, spese impreviste per sinistro al proprio veicolo, furto, scippo o rapina, La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, le fatture fino alla concorrenza di Euro 500 per Assicurato.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato,

- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia all'Impresa adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso;

ART 2.2 - ESCLUSIONI

L'Assistenza alla PERSONA non è operante in caso di ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da malattia o infortunio (check-up).

SEZIONE 3 – ASSISTENZA TECNICA AL VEICOLO

a) **AUTISTA SOSTITUTIVO**: in caso di infortunio, malattia o ritiro della patente all'Assicurato da parte della Pubblica Autorità e se nessuno dei passeggeri può condurre il veicolo, la Struttura Organizzativa incarica un autista di propria fiducia di condurre il veicolo fino all'abitazione dell'Assicurato o fino alla destinazione del viaggio acquistato. La Impresa terrà a proprio carico le relative spese.

b) **AUTO SOSTITUTIVA**: in caso di sinistro che renda il veicolo indisponibile o inutilizzabile per un periodo di ore consecutive superiore a 4 (vd. all'art. Delimitazioni ed Effetti giuridici), per consentire all'Assicurato di rientrare all'abitazione o di recuperare il veicolo riparato, la Struttura Organizzativa gli riserva un'autovettura sostitutiva di cilindrata 1.000/1.400 cc, per una durata massima di 2 giorni, con percorrenza chilometrica illimitata.

L'auto sostitutiva sarà messa a disposizione secondo le disponibilità della Impresa di noleggio, in un centro più vicino al luogo dell'assistenza. La Impresa terrà a proprio carico le relative spese.

Sono escluse dalla prestazione e restano a totale carico dell'Assicurato le spese relative a: carburante; pedaggi autostradali; garanzie assicurative accessorie; cauzione richiesta dal noleggiatore.

La garanzia non è operativa in caso di sinistro occorso al caravan e/o rimorchio.

c) **PROSECUZIONE DEL VIAGGIO**: nel caso in cui la Struttura Organizzativa accerti il verificarsi di un sinistro che renda il veicolo indisponibile o inutilizzabile per un periodo di ore consecutive superiore a 4 (vd. all'art. Delimitazioni ed Effetti giuridici), la Struttura Organizzativa organizza il rientro dell'Assicurato alla sua abituale sede di lavoro o all'abitazione o, in alternativa, organizza il proseguimento del viaggio fino alla destinazione del viaggio acquistato. La Struttura Organizzativa mette a disposizione per il rientro o per il proseguimento del viaggio un biglietto aereo di classe turistica o ferroviario di prima classe oppure un'autovettura a noleggio. La Impresa terrà a proprio carico le relative spese.

d) **RECAPITO RICAMBI DELL'AUTOVEICOLO**: in caso di sinistro avvenuto in un Paese dove non siano reperibili i pezzi di ricambio necessari alle riparazioni del veicolo e indispensabili al suo funzionamento, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione verrà effettuata, con il mezzo più rapido, fino al luogo più vicino alla località di immobilizzo del veicolo tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto. La Impresa terrà a proprio carico le spese di ricerca e spedizione dei pezzi di ricambio. Il costo dei pezzi di ricambio resta a carico dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare, a titolo di anticipo i suddetti pezzi di ricambio. La prestazione di anticipo diventerà operante dal momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie di restituzione. La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per eventuali riardi dovuti a ir reperibilità dei pezzi di ricambio.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;
- i pezzi di ricambio di veicoli la cui casa costruttrice ha cessato la fabbricazione.

e) **TRAINO DEL VEICOLO:** qualora il veicolo rimanesse immobilizzato a causa di eventi imprevedibili, danni materiali e diretti al veicolo, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, o in caso di furto totale o rapina del veicolo, regolarmente denunciati alla Pubblica Autorità; la Struttura Organizzativa invierà sul posto un mezzo di soccorso che effettuerà il trasporto del veicolo fino alla più vicina officina attrezzata per le riparazioni del caso. La Impresa terrà a proprio carico le relative spese.

ART. 3.1 ESCLUSIONI

L'Assistenza al VEICOLO non è operante in caso di:

- conducente non abilitato a condurre il veicolo, a norma delle disposizioni di Legge in vigore;
 - circolazione non avvenuta in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
 - immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla garanzia della casa costruttrice, da richiami della casa costruttrice o da difetti di costruzione;
 - operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al sinistro subito;
- Sono esclusi i sinistri a camper e rimorchi.

SEZIONE 4 – ASSISTENZA TECNICA ALL'ABITAZIONE

a) **INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA:** In caso di sinistro o di guasti all'impianto elettrico dell'abitazione, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Impresa terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'elettricista **fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.**

La garanzia opera a condizione che siano presenti persone delegate per iscritto dall'Assicurato che La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa ha avuto modo di identificare.

Sono esclusi dalla prestazione:

- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore;
- tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

b) **INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA:** In caso di sinistro, di tentata effrazione dei mezzi di chiusura, furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasti a serrature dell'abitazione che rendano necessario l'intervento di un fabbro, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Impresa terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera del fabbro **fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.**

La garanzia opera a condizione che siano presenti persone delegate per iscritto dall'Assicurato che La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa ha avuto modo di identificare.

Sono esclusi dalla prestazione:

- interventi su impianti con sistemi di chiusura elettronici;
- interventi su chiavi elettroniche;
- interventi su parti o componenti che non siano ad esclusivo uso dell'Assicurato;
- i costi relativi ai pezzi di ricambio ed ai materiali sostitutivi e/o di uso corrente.

c) **INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA:** In caso di sinistro o guasti all'impianto idraulico dell'abitazione, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Impresa terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico **fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.**

La garanzia opera a condizione che siano presenti persone delegate per iscritto dall'Assicurato che La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa ha avuto modo di identificare.

Sono esclusi dalla prestazione:

- interventi a causa di gelo;
- interventi di riparazione, sostituzione o manutenzione di apparecchi mobili (es. lavatrici, lavastoviglie, apparecchi termici ad uso domestico ecc.);
- interventi sulle tubature o rubinetterie collegate ai citati apparecchi;
- interventi richiesti a seguito di interruzione della fornitura da parte dell'Ente erogatore;
- i costi relativi ai pezzi di ricambio ed ai materiali sostitutivi e/o di uso corrente.

d) **SOGGIORNO IN HOTEL:** in caso di sinistro che renda l'abitazione inagibile al rientro dell'Assicurato,

la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla sua sistemazione in un albergo. Il più vicino possibile all'abitazione.

terrà a proprio carico le spese alberghiere relative al pernottamento ed alla prima colazione entro i seguenti limiti:

- fino ad un importo massimo di euro 300,00 per ciascun sinistro;
- per ciascun giorno fino ad un importo massimo di euro 150,00.

Salvo che gli Assicurati, per opportunità o comodità, non concordino con la Struttura Organizzativa di soggiornare in strutture alberghiere di categoria inferiore, più vicine al luogo dell'assistenza, l'hotel selezionato sarà di categoria minima o equivalente a 4 stelle

e) **INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA ALL'ABITAZIONE:** In caso di sinistro all'abitazione che abbia compromesso l'efficienza degli accessi ed esista l'oggettivo rischio di furti o di atti vandalici, la Struttura Organizzativa reperisce e invia sul luogo del sinistro una guardia giurata convenzionata. La Impresa terrà a proprio carico le relative **fino alla concorrenza di € 300,00 per ciascun sinistro.**

ART. 4.1 - ESCLUSIONI

L'Assistenza all'ABITAZIONE non è operante per interventi richiesti su parti comuni di edifici o comunque di uso non esclusivo dell'abitazione e per sinistri occorsi:

- su apparecchi mobili domestici (lavatrici, lavastoviglie, apparecchi termici ad uso domestico ecc.) e guasti provocati dal loro utilizzo o da rubinetterie non fisse a loro collegate;
- agli impianti generali idraulico, elettrico, del gas e del riscaldamento dell'edificio in cui è situata l'abitazione dell'Assicurato a meno che non siano di uso esclusivo dell'abitazione;
- a seguito di gelo, stillicidio, umidità, infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti causati da incuria o lavori ai pozzi neri;
- a seguito di interruzione della fornitura di energia elettrica, del gas e dell'acqua da parte dell'Ente erogatore;
- a cancelli, porte, portoni d'accesso dell'edificio in cui è situata l'abitazione dell'Assicurato a meno che non siano di uso esclusivo dell'abitazione.

Sono inoltre sempre esclusi i costi relativi ai pezzi di ricambio e materiali sostitutivi e/o di uso corrente.

SEZIONE 5 – BAGAGLIO

ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sono assicurati, il bagaglio e gli effetti personali, il denaro, i valori e gli oggetti preziosi contro i danni materiali e diretti causati da:

- Incendio, scoppio, esplosione, azione del fulmine, scontro o ribaltamento di mezzi di trasporto pubblici o privati;
- Atti vandalici e dolosi, fatti cagionati da scioperanti o altre persone che prendano parte a tumulti o sommosse o che commettano, anche individualmente, azioni dolose, comprese quelle di terrorismo o sabotaggio, compresi i danni cagionati dall'intervento delle forze dell'ordine a seguito di tali eventi;
- Furto, furto con scasso, rapina, scippo, danneggiamento degli enti predetti occasionati nel tentativo o nella esecuzione della rapina, furto e scippo.
- Furto di vestiario, avvenuto all'interno di ristoranti, che l'assicurato abbia depositato nel locale stesso senza il rilascio dello scontrino.
- Rapina di vestiario indossato dall'Assicurato.
- Mancata riconsegna e danneggiamento del bagaglio da parte del vettore di trasporto.

ART. 5.2 - SOMME ASSICURATE

L'indennizzo sarà corrisposto nel limite della somma di € 3.000,00 per Assicurato, con i seguenti sottolimiti:

- denaro, valori ed effetti personali: € 250,00;
- singolo oggetto: € 300,00 (corredi fotografici sono considerati singolo oggetto);
- in caso di rapina di vestiario indossato dall'Assicurato: € 250,00

ART. 5.3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni conseguenti a sottrazione e/o danneggiamento di:

- cose riposte nelle autovetture/pullman non chiuse a chiave o lasciate in modo visibile dall'esterno
- nelle autovetture chiuse a chiave;
- cose poste nelle autovetture/pullman lasciati incustoditi dalle ore 20 alle ore 6;
- lo scippo a bordo di autoveicoli privati; le sottrazioni con destrezza, salvo il caso di scippo; gli smarrimenti.

ART. 5.4 - CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO:

Il danno è liquidato, nell'ambito della somma assicurata, in base al valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta anche dalla documentazione fornita alla Struttura Organizzativa e sulla base delle spese sostenute per il rimpiazzo o per la riparazione delle cose asportate, distrutte o danneggiate. In caso di distruzione e/o sottrazione dei documenti di identità personali (carta di identità, passaporto, patente) e/o di viaggio, verranno corrisposte le spese di rifacimento degli stessi.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto, cioè senza applicazione in caso di sinistro della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

ART. 5.5 - RIMBORSO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario a seguito di un danno indennizzabile ai sensi della presente garanzia ovvero di un ritardo superiore alle 12 ore nella riconsegna del bagaglio relativamente a voli di linea debitamente confermati, La Impresa provvederà, per il tramite della Struttura Organizzativa, al loro rimborso, fino alla concorrenza della somma massima di Euro 300,00 per sinistro e per la durata del viaggio.

Sono esclusi dalla garanzia:

- il caso di ritardata riconsegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato;

- tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio.

SEZIONE 6 – SPESE MEDICHE DA MALATTIA O INFORTUNIO

ART. 6.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Impresa rimborsa le spese sanitarie di seguito indicate, qualora si rendano necessarie per infortunio, malattia improvvisa o malattia non nota all'Assicurato. Sono comprese tra le "malattie improvvise" le recidive, imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio, di patologie preesistenti, purché queste ultime non abbiano carattere evolutivo. Sono altresì comprese tra le "malattie improvvise" le patologie della gravidanza, purché abbiano avuto inizio successivamente alla data di prenotazione del viaggio.

ART. 6.2 - PRESTAZIONI SANITARIE DURANTE IL RICOVERO

L'Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa provvederà con pagamento diretto sul posto e/o come rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato durante il ricovero presso un istituto di cura per accertamenti diagnostici, assistenza e cure mediche, interventi chirurgici, assistenza infermieristica, farmaci, trattamenti fisioterapici, rette di degenza, apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico. Per le spese sostenute dall'Assicurato durante il ricovero, la garanzia opera fino al termine dello stesso. Al posto delle spese da ricovero, l'Assicurato ha facoltà di richiedere la corresponsione di una diaria sostitutiva pari a € 100,00 per ogni giorno di ricovero con il limite massimo di 10 giorni.

ART. 6.3 - PRESTAZIONI SANITARIE FUORI RICOVERO

La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa provvederà con pagamento diretto sul posto e/o come rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per visite mediche e specialistiche, accertamenti diagnostici, farmaci con prescrizione medica, assistenza e cure mediche, assistenza infermieristica, trattamenti fisioterapici. Il rimborso delle spese avviene con la franchigia fissa di € 50,00 per ciascun sinistro riferito ad ogni persona assicurata. Per quanto concerne le prestazioni sanitarie fuori ricovero derivanti da infortunio, è previsto il rimborso anche delle spese sostenute entro 90 giorni successivi alla data dell'accadimento stesso.

ART. 6.4 - SOMME ASSICURATE

La presente garanzia prevede il rimborso delle spese nei seguenti limiti:

- € 35.000,00 per le spese sostenute in tutto il mondo esclusi Italia, lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino;
- € 2.500,00 per le spese sostenute in Italia (compresi lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino).

Per le seguenti prestazioni valgono i relativi sottolimiti:

- spese per cure dentarie a seguito di infortunio: € 250 per Assicurato;
- spese per eventuali protesi a seguito di infortunio: € 250 per Assicurato;
- spese per eventuale fisioterapia a seguito di infortunio: € 500 per Assicurato.

ART. 6.5 - ESCLUSIONI

Oltre alle Esclusioni generali la garanzia non comprende:

- malattie in atto al momento della prenotazione del viaggio solo se conosciute dall'Assicurato a tal momento;
- conseguenze derivanti dall'abuso di alcolici o di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- infortuni derivanti da azioni delittuose dell'Assicurato;
- cure e interventi per l'eliminazione o correzione di difetto fisico preesistente alla prenotazione del viaggio, intendendosi per tale la formazione anomala di parte anatomica obiettivamente visibile o clinicamente diagnosticata prima della prenotazione del viaggio;
- applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio);
- acquisto, manutenzione, riparazione o noleggio di apparecchi protesici o terapeutici, salvo quanto previsto nelle garanzie;
- prestazioni sanitarie effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività a norma delle disposizioni di legge vigenti;
- cure dentarie, salvo quelle derivanti da infortunio
- malattie mentali, disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o partecipazione a corse e gare motoristiche, o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- azioni delittuose compiute dall'Assicurato.
- il rimborso di importi superiori a € 1.000,00 qualora l'Assicurato non abbia richiesto preventiva autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa.

ART. 6.6 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che sono affette da alcolismo o tossicodipendenza o da infermità mentale. L'assicurazione cessa col verificarsi di una di queste ipotesi.

ART. 6.7 - MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa al termine del ricovero o a cure ultimate, compiuti gli accertamenti del caso, rimborsa, entro il limite della somma assicurata, le spese sanitarie

effettivamente sostenute. Devono essere presentate alla Struttura Organizzativa le note di spesa in originale; nel caso siano intervenuti Enti di assistenza sanitaria sociale e/o altre polizze di assicurazione privata, le note di spesa devono essere presentate in copia, unitamente alla prova delle somme erogate dagli Enti stessi e/o a documentazione comprovante le spese rimborsate in forza di altre polizze. Gli originali delle note di spesa sono acquisiti dalla Struttura Organizzativa per conto di La Impresa che, a richiesta, restituisce i predetti originali previa apposizione della data del pagamento e del relativo importo rimborsato.

ART. 6.8 - ANTICIPO DEGLI INDENNIZZI

Relativamente alle spese sanitarie da infortunio o malattia da sostenersi all'Estero e previa presentazione di certificazione provvisoria dell'Istituto di cura che attesti la natura della malattia o dell'infortunio, la necessità del ricovero e dell'eventuale intervento chirurgico, il giorno del ricovero ed il presunto ammontare totale delle spese sanitarie, La Impresa provvederà all'anticipo dell'indennizzo nei confronti dell'Assicurato per quegli importi che eccedano € 1.500,00 e con il limite di indennizzo previsto dalla presente garanzia. Al rientro in Italia dell'Assicurato, La Impresa darà luogo al conguaglio nei confronti dell'Assicurato stesso. Qualora il Contraente o l'Assicurato lo richieda, l'anticipo potrà essere versato in Italia dalla Impresa alla Contraente, la quale provvederà a consegnare l'importo all'Assicurato direttamente nel luogo di soggiorno all'estero.

SEZIONE 7 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

ART. 7.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Impresa assicura, nel limite della somma di € 50.000,00, il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che l'Assicurato, regolarmente inserito in elenco dalla Contraente, sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di fatti verificatisi nello svolgimento della vita privata durante il viaggio.

ART. 7.2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- cagionati dolosamente;
- derivanti dalla proprietà, uso e guida di veicoli e natanti a motore, aeromobili;
- alle cose mobili ed immobili che l'Assicurato abbia in consegna a qualsiasi titolo;
- cagionati dalla partecipazione alle gare sportive sotto l'egida di associazioni e federazioni sportive;
- inerenti ad attività professionali;
- derivanti dalla proprietà, possesso e/o uso di animali e/o di armi da fuoco.

ART. 7.3 - TERZI

Non sono considerati terzi gli ascendenti e discendenti dell'Assicurato stesso.

ART. 7.4 - GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE LEGALI E PERITALI

La Impresa assume, fino al termine del grado di giudizio in corso, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome della Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti alla Contraente/Assicurato stesso. Sono a carico della Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Impresa e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Impresa non riconosce spese incontrate dal Contraente/Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE 8 – INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

ART. 8.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati durante il periodo del viaggio così come comunicato dalla Contraente per ogni singolo Assicurato, che abbiano come conseguenza la morte o una invalidità permanente. In caso di morte dell'Assicurato, la Impresa corrisponde la somma assicurata agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro; in caso di invalidità permanente, La Impresa corrisponde un indennizzo calcolato sulla somma assicurata, secondo le condizioni e le percentuali di seguito riportate.

ART. 8.2 - SOMME ASSICURATE

La somma assicurata è di € 50.000,00 sia per il caso di Morte che per il caso di Invalidità permanente.

ART. 8.3 - FRANCHIGIA

Non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado non superiore al 5% della invalidità permanente totale. Se invece essa risulta superiore al 5% l'indennizzo viene corrisposto per la parte eccedente il 5%.

ART. 8.4 - ESTENSIONI

L'assicurazione comprende:

- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, esclusa la malaria e le malattie tropicali;
- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore, le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze (compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive);
- le conseguenze dell'embolia gassosa;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le lesioni di sforzo e le ernie addominali traumatiche, escluso qualsiasi altro tipo di ernia;
- gli infortuni sofferti in stato di maleore, vertigini o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- gli infortuni derivanti da atti di solidarietà;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri, salvo i viaggi aerei/trasferimenti organizzati da Impresa/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri e quelli di aeroclub; il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 8.5 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i soli infortuni derivanti da:

- guida e uso di mezzi di locomozione, aerei, guida di veicoli o natanti se la persona infortunata non è abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- pratica di sports aerei, del paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci, dello sci acrobatico e del bob, partecipazione a corse e gare (e relativi allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- abuso di alcolici o di psicofarmaci od uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- azioni delittuose dell'Assicurato;
- le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- gli infarti miocardici;
- malattie mentali, disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;

ART. 8.6- PERCENTUALI DI VALUTAZIONE PER L'ACCERTAMENTO DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

(Allegato 1 della legge degli Infortuni sul Lavoro del 30.06.65 n. 1124 - INAIL)

PERDITA TOTALE	DESTRO	SINISTRO
- di un arto superiore	85%	75%
- di un avambraccio	75%	65%
- di una mano	70%	60%
- di un arto inferiore sopra il ginocchio	65%	
- di un arto inferiore all'altezza o sotto il ginocchio	50%	
- di un piede		50%
- del pollice	28%	23%
- dell'indice	15%	13%
- del mignolo		12%
- del medio		12%
- dell'anulare		8%
- dell'alluce		7%
- di ogni altro dito del piede		3%
- della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
- della facoltà visiva di un occhio		35%
- della capacità uditiva di ambedue gli orecchi		60%
- della capacità uditiva di un solo orecchio		15%

ART. 8.7 - CONDIZIONI DI VALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

In caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte, riferite all'arto superiore destro, si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti la valutazione viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Al raggiungimento del limite del 100% di invalidità permanente l'assicurazione cessa di avere effetto nei confronti della persona che ha raggiunto il suddetto limite. Parimenti nel caso di più infortuni verificatisi nel corso della validità della polizza, la valutazione complessiva non può eccedere il limite del 100% di invalidità permanente. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di un qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi non specificati la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata, con riferimento alle percentuali previste dal suindicato Allegato 1 alla Legge degli infortuni sul lavoro, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. La valutazione dell'invalidità permanente è effettuata con rinuncia della Impresa all'applicazione della franchigia prevista dalla legge predetta.

ART. 8.8 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che sono affette da alcoolismo o tossicodipendenza o da infermità mentale. L'assicurazione cessa col verificarsi di una di queste ipotesi.

ART. 8.9 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ - LIQUIDAZIONE

L'assicurazione è valida purché la morte o l'invalidità permanente si siano verificate entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza del contratto. La Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il viaggio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto del penultimo capoverso delle "Condizioni di valutazione Invalidità Permanente". La liquidazione è effettuata a guarigione avvenuta e dopo gli accertamenti del caso.

ART. 8.10 - CUMULO DI INDENNIZZI

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Impresa corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma che risulta assicurata alla garanzia morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Impresa paga l'importo liquidato od offerto in base ai criteri previsti alla garanzia morte.

ART. 8.11 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Qualora l'infortunio subito dalla persona assicurata sia imputabile a responsabilità di terzi, la Impresa rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

SEZIONE 9 – MANCATO GODIMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato dovesse interrompere il viaggio per una delle seguenti cause:

- malattia improvvisa e/o infortunio, decesso;
- malattia improvvisa e/o infortunio, decesso dell'eventuale compagno di viaggio;
- malattia improvvisa e/o infortunio, decesso di ascendenti e discendenti, coniuge o convivente, collaterali entro il II grado di parentela;
- malattia improvvisa e/o infortunio, decesso del socio contitolare della Ditta;

La Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa riconoscerà un indennizzo pari al valore del viaggio/soggiorno residuo e non goduto. Nel caso di decesso dell'Assicurato, l'indennizzo verrà corrisposto ai suoi eredi legittimi o testamentari in parti uguali.

SEZIONE 10 – RITARDO DEL VETTORE AEREO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

In caso di ritardo del volo aereo (purché ricompreso nel pacchetto di viaggio Valtur), dovuto a qualsiasi motivo imputabile alla Impresa Aerea, al Tour Operator o a cause di forza maggiore quali scioperi, intasamenti aeroportuali, tempo inclemente o altro, la Impresa indennizzerà all'Assicurato € 80,00 dopo le prime 8 ore complete di ritardo del volo di andata o di ritorno." La prestazione non viene erogata in caso intervenga la garanzia "Rimborso per ritardata partenza".

SEZIONE 11 – RIMBORSO PER RITARDATA PARTENZA

In caso di ritardo del volo aereo di partenza superiore alle 12 ore (purché ricompreso nel pacchetto di viaggio organizzato dal Contraente) dovuto a cause imputabili alla Compagnia aerea o a cause di forza maggiore quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo scioperi, intasamenti aeroportuali e tempo inclemente, l'Assicurato decida di non partecipare al viaggio e quindi di annullarlo, l'Impresa rimborserà all'Assicurato il 50% dell'importo totale (al netto dei costi di gestione pratica, le tasse aeroportuali, i visti ed i premi assicurativi) entro il limite.

Si considerano "ritardi" anche le variazioni di orario (di almeno 12 ore complete) di partenza del volo comunicate entro le 24 ore che precedono l'orario ufficiale riportato nell'ultima comunicazione/convocazione.

Tutte le variazioni comunicate dal Contraente o dal vettore all'Assicurato o all'agenzia di viaggi presso la quale è stata fatta la prenotazione con più di 24 ore rispetto all'ultimo orario ufficiale saranno considerate quali "cambi di operativo voli" e, pertanto, non saranno considerati "ritardi".

ART. 11.1 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI

La garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprodotto nelle 24 ore successive.

La prestazione non viene erogata in caso intervenga la garanzia "Ritardo del vettore aereo spese di prima necessità".

Restano comunque esclusi i ritardi relativi agli scali intermedi rispetto alla destinazione finale.

SEZIONE 12 – RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER SKIPASS E SCUOLA DI SCI

In caso di infortunio, che comporti frattura e/o distorsione e/o slogatura, e/o di malattia improvvisa che determinino l'impossibilità di utilizzare i servizi di skipass e scuola di sci, la Impresa rimborserà, per il tramite della Struttura Organizzativa, le spese sostenute per lo skipass e/o per le eventuali lezioni di sci non utilizzate, con il limite massimo per Assicurato di € 250,00.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ART. 1 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

- dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- trasmutazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, ed accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X etc);
- inondazioni, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane ed altre calamità naturali;
- atti di guerra, insurrezioni, occupazione militare, invasione salvo quelli verificatisi entro un periodo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi, se l'assicurato, quale civile, risulti sorpreso da essi mentre si trova all'estero;
- scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio e atti vandalici.
- Viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, a, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- attività sportive svolte a titolo professionale; partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni. A deroga della presente esclusione si intendono assicurate le gare sportive svolte a livello ludico e o ricreativo;

ART. 2 – OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE

Le garanzie "Assistenza alla persona" e "Assistenza Tecnica all'Abitazione", "Sottrazione e/o danneggiamento di bagaglio e di effetti personali", "Responsabilità Civile verso Terzi", "Infortuni Extraprofessionali", "Spese Sanitarie da infortunio o da malattia", "Mancato godimento del soggiorno", "Ritardo del vettore aereo - Spese di prima necessità", "Rimborso per ritardata partenza", "Rimborso spese sostenute per skipass e scuola di sci" decorrono dalla data di inizio del viaggio/soggiorno e terminano con la conclusione del viaggio/soggiorno stesso.

- La garanzia "Assistenza Tecnica al Veicolo e all'abitazione decorrono dalle ore 00.00 del giorno precedente la data di inizio del viaggio/soggiorno e terminano alle ore 24.00 del giorno successivo alla conclusione del viaggio/soggiorno stesso. Relativamente ai sinistri avvenuti nel territorio del comune ove ubicata l'abitazione dell'Assicurato, La Impresa tramite la Struttura Organizzativa organizza l'assistenza senza tenere a proprio carico i costi, ove previsti, nei casi di: foratura di pneumatici, non funzionamento del veicolo a causa di accumulatore scarico e/o alla mancanza di carburante. L'Assicurato, rivolgendosi alla Struttura Organizzativa, ottiene comunque l'aiuto necessario ed usufruisce delle tariffe convenzionate che gli saranno addebitate direttamente dai corrispondenti/fornitori intervenuti.
- Le prestazioni di "Assistenza Tecnica all'Abitazione" sono operative per l'abitazione dell'Assicurato sita in ITALIA.
- La garanzia "Annullamento Viaggio" decorre dalla data di prenotazione del viaggio/soggiorno e dura fino all'inizio del viaggio/soggiorno, intendendosi per inizio del viaggio/soggiorno il momento in cui l'Assicurato usufruisce del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

ART. 3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 4 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio e dove l'assicurato ha subito il sinistro. Sono sempre e comunque esclusi dalla copertura i Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. L'elenco dei paesi in tale situazione è consultabile sul sito: <http://www.exclusive-analysis.com/lists/cargo/>. Si precisa che secondo questo sito, sono considerati in stato di belligeranza tutti quei paesi contrassegnati con un grado di rischio uguale o superiore a 4.0. Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'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 il paese sia in stato di guerra.

Esclusivamente per l'assistenza al Veicolo le prestazioni sono fornite:

- in ITALIA, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano;
- all'ESTERO, in tutti gli Stati Europei ed in quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

ART. 5 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI

La quantificazione del danno sarà effettuata dalla Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Impresa.

Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza 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 dei patti contrattuali.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

ART. 6 – LEGGE - GIURISDIZIONE

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

ART. 7 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Filo diretto Assicurazioni la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso

ART. 8 – LIMITE PER CUMULO DI RISCHI

In caso di sinistro che coinvolga più persone assicurate per lo stesso evento (per es. durante un volo o un'escursione), la somma globalmente dovuta dalla Impresa viene limitata a 10 volte quella assicurata pro capite per ciascuna garanzia, con riduzione proporzionale delle somme rispettivamente assicurate per ogni singola persona.

ART. 9 – DELIMITAZIONE ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE GARANZIE E PRESTAZIONI

- La Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto, entro i limiti previsti dalla polizza, nel caso in cui la Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire alla Struttura Organizzativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato;
- qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- La Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a direttive impartite dalle competenti Autorità nazionali o estere, caso fortuito, forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
- eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico della Impresa dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto;
- gli spostamenti organizzati dalla Impresa per il tramite della Struttura Organizzativa sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato;
- per gli importi a titolo di anticipo l'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla

Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente;

- per la quantificazione delle ore di inutilizzabilità del veicolo, si fa unicamente riferimento all'intervallo temporale intercorrente fra la dichiarata indisponibilità o inutilizzabilità del veicolo ed il momento di riconsegna dello stesso attestato dall'ente incaricato delle riparazioni. La Struttura Organizzativa terrà in considerazione anche la sussistenza di oggettive situazioni locali;

- per interventi che richiedano l'accesso o che interessino materialmente unità immobiliari abitative o commerciali adiacenti l'abitazione, sarà necessario il preventivo consenso scritto da parte dei terzi proprietari delle unità immobiliari interessate;

- per gli interventi di artigiani, La Impresa non riconosce anticipi di denaro, rimborsi o indennizzi compensativi per i pezzi di ricambio, i materiali sostitutivi e/o di uso corrente;

- ogni diritto nei confronti della Impresa derivante dalla presente polizza, deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione e decadenza, entro il termine tassativo di un anno dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso;

- le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa, ma che non abbiamo adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 10 – RIVALSA

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

ART. 11. - ASSICURATI

Si intendono compresi in garanzia tutti indistintamente i viaggiatori che abbiano prenotato un viaggio/soggiorno in forma individuale, regolarmente comunicati all'Impresa per il tramite della Contraente. Ai fini della identificazione di ogni singolo Assicurato e del periodo di effettiva operatività delle garanzie faranno fede, oltre alle trasmissioni giornalieri dei nominativi da ritenere in copertura anche le date di inizio/termine del viaggio/soggiorno risultanti dalla documentazione rilasciata dalla Contraente stessa e/o per suo conto dalle Agenzie di Viaggio che hanno venduto direttamente il viaggio/soggiorno

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso deve, pena decadenza del diritto alle prestazioni e garanzie, seguire le seguenti modalità per la denuncia del sinistro.

a) Annullamento Viaggio

1) Comunicare alla Struttura Organizzativa la rinuncia formale al viaggio/soggiorno prenotati, inviando, entro 5 (cinque) giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa, tramite telegramma o fax una denuncia scritta indirizzata a

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6899940

Ufficio Liquidazione Sinistri (Annullamento Viaggio) -- indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
- la causa dell'annullamento;
- luogo reperibilità dell'Assicurato.

Se la rinuncia al viaggio/soggiorno è dovuta a malattia e/o infortunio di una della persone indicate al punto 2) – lettera A) Sezione 1 "Annullamento Viaggio", la denuncia dovrà inoltre riportare:

- l'indirizzo ove sono reperibili tali persone;
- tipo patologia;
- inizio e termine della patologia
- La rinuncia formale al viaggio/soggiorno prenotata va inviata entro 5 (cinque) giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa, e comunque entro e non oltre la data di inizio viaggio in caso di malattia.

2) Entro 15 (quindici) giorni di calendario dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare alla Struttura Organizzativa di i seguenti documenti:

- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di incidente – denuncia di sinistro (C.I.D.) e/o verbale dei vigili;
- in caso di danni materiali che colpiscono i beni dell'Assicurato, verbale dei Vigili del Fuoco o denuncia alle Autorità competenti;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;

- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio/soggiorno;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso da Valtur S.p.A.;
- nota di addebito di Valtur S.p.A. relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

La Impresa riserva di richiedere ulteriore documentazione attinente al sinistro.

b) Assistenza alla Persona, al Veicolo e all'Abitazione

Contattare immediatamente la Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:

800 279745

dall'Estero è possibile contattare la Struttura Organizzativa telefonando al numero **0039/039/6899965**

- via fax al seguente numero: **0039/039/6057533**

- inviando un telegramma a:

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

1. tipo di intervento richiesto
2. nome e cognome
3. numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
4. recapito telefonico

c) sottrazione e/o danneggiamento di bagaglio e di effetti personali:

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 10 (dieci) giorni di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6899940

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Pratiche Bagaglio), ed inviando anche in seguito, ma comunque entro sessanta giorni dal sinistro, i seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO;
- copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;
- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;
- le circostanze dell'accaduto;
- l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno;
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore eventualmente responsabile;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- fatture, scontrini o ricevute comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di non riparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:

- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso. Il risarcimento potrà avvenire solo dopo che siano state esperite tutte le possibilità di risarcimento da parte del vettore aereo, ad integrazione di quanto richiesto dall'Assicurato, fino ad esaurimento del massimale indicato in polizza.

d) rimborso spese di prima necessità

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inviare alla Struttura Organizzativa, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Pratiche Bagaglio).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO

- una dichiarazione della Impresa di gestione aeroportuale o del vettore aereo che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna.
- fatture, scontrini o ricevute comprovanti il valore dei beni acquistati;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso. Il risarcimento potrà avvenire solo dopo che siano state esperite tutte le possibilità di risarcimento da parte del vettore aereo, ad integrazione di quanto richiesto dall'Assicurato, fino ad esaurimento del massimale indicato in polizza

e) Spese Sanitarie da Infortunio o da Malattia

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà Inviare alla Struttura Organizzativa, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Rimborso Spese Mediche).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali delle ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

f) Responsabilità Civile verso Terzi

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà Inviare alla Struttura Organizzativa, entro e non oltre 10 (dieci) giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6899940

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione sinistri - R.C. della Famiglia).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
- la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data ed il luogo dell'evento e deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché, se La Impresa lo richiedesse, ad un componimento amichevole.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

g) Infortuni Extraprofessionali

In caso di infortunio, successivamente al contatto telefonico con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato (o i suoi eredi) dovrà inviare entro e non oltre 15 (quindici) di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Infortuni in Viaggio).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- il nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
 - numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
 - il luogo, il giorno e l'ora del sinistro;
 - le cause che lo hanno determinato;
 - il certificato medico;
 - l'eventuale verbale redatto dalle Autorità di volo intervenute.
- Il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o alla stabilizzazione delle conseguenze prodotte dall'infortunio.
- L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire a La Impresaper il tramite di le indagini e gli accertamenti necessari, a tal

fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno in cura l'Assicurato.

h) Mancato godimento del soggiorno

Successivamente all'interruzione del viaggio, l'Assicurato, entro e non oltre il termine di 60 (sessanta) giorni di calendario dal rientro al domicilio, dovrà inviare una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Rifacimento Viaggio).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO;
- la causa dell'interruzione del viaggio;
- programma del viaggio;
- data del rientro;
- certificato di pagamento del viaggio;
- estratto conto di conferma prenotazione viaggio emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;

i) Ritardo vettore aereo – spese di prima necessità

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri – Valtur S.p.A.).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
- i biglietti aerei e/o equivalente documentazione rilasciata della Impresa di gestione aeroportuale o del vettore aereo che attesti l'avvenuta ritardata partenza
- fatture, scontrini o ricevute comprovanti il valore dei beni acquistati;

m) Rimborso per ritardata partenza

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri – Valtur S.p.A.).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
- dichiarazione della Impresa di Gestione Aeroportuale o del Vettore attestante l'avvenuto ritardo e foglio di notizie o telex di convocazione riportante l'operativo voli;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

p) Rimborso spese sostenute per skipass e scuola di sci

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 3 (tre) giorni di calendario dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Struttura Organizzativa presso:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni

20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Tel 039/6899941 – Fax 039/6057533

evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri – Valtur S.p.A.).

La denuncia dovrà contenere l'indicazione dei seguenti dati e/o i seguenti documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza : VALTUR + NUMERO PRATICA VIAGGIO
- le circostanze dell'accaduto;
- certificato di Pronto Soccorso, redatto sul luogo del sinistro, riportante la lesione sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- copia della cartella clinica;
- certificato medico riportante i giorni di prognosi;
- originale dello skipass e/o della fattura di pagamento delle lezioni di sci.

NOTA IMPORTANTE

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

La Impresa si riserva la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

Per eventuali reclami scrivere a

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6892199 - reclami@filodiretto.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità' del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy , sono trattati dall'Impresa e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dall' Impresa o da Imprese del Gruppo Filo diretto nonché invio di materiale pubblicitario.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della

sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle

attività contrattualmente previste e richieste dal Cliente (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- Il conferimento dei dati personali relativi al cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.
L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.
- Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a Imprese del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, Impresa di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, Impresa di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, Impresa di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, Impresa che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e Impresa specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a Imprese del Gruppo Filo diretto (Imprese controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MI).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MI) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle Imprese del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.