



la tua mobilità



UnipolSai

VIAGGI

Contratto di Assicurazione Multirischi per chi Viaggia
Modello 2201 - Ed. 01.01.2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai VIAGGI

Ed. 01.01.2017

1

NOTA INFORMATIVA

PAGINA

A. INFORMAZIONE SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 13
1 - Informazioni generali	2 di 13
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 13
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	3 di 13
3 - Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni	3 di 13
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità	5 di 13
5 - Aggravamento o diminuzione del rischio	5 di 13
6 - Premi	5 di 13
7 - Rivalse	5 di 13
8 - Diritto di recesso	6 di 13
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	6 di 13
10 - Legge applicabile	6 di 13
11 - Regime fiscale	6 di 13
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	6 di 13
12 - Sinistri - Liquidazione dell'Indennizzo	6 di 13
13 - Reclami	8 di 13
14 - Arbitrato	9 di 13
• Glossario	10 di 13

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PAGINA

• CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	2 di 33
• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	6 di 33
• CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	7 di 33
◦ PACCHETTO BASE	7 di 33
- ASSISTENZA IN VIAGGIO	7 di 33
- SPESE MEDICHE	13 di 33
- BAGAGLIO	14 di 33
◦ ALTRE GARANZIE	16 di 33
- ANNULLAMENTO VIAGGIO	16 di 33
- INFORTUNI DEL VIAGGIATORE	19 di 33
- RESPONSABILITÀ CIVILE DEL VIAGGIATORE	22 di 33
- INFORTUNI AERONAUTICI (RISCHIO VOLO)	24 di 33
• NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	28 di 33

3

INFORMATIVA PRIVACY

PAGINA

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 3
--	--------

Autorizzazione dell'Assicurato da compilare e consegnare alle strutture ospedaliere in caso di assistenza sanitaria all'estero

1

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione Multirischi per chi viaggia "UnipolSai VIAGGI" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente, siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051 7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2015, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.561.726.646,53, con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2015, determinato come rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto dalla normativa vigente alla medesima data, riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,96. Si evidenzia che in data 1° gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015 n. 74 - che

ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata. Sulla base della nuova disciplina Solvency II, che innova profondamente i criteri di determinazione del capitale disponibile e del capitale richiesto, l'indice di solvibilità di UnipolSai alla data del 1° gennaio 2016 è pari a 2,15.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato in forma temporanea e cessa automaticamente alla data indicata nel frontespizio di polizza, senza tacito rinnovo. Si rinvia all'articolo 1.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

'UnipolSai VIAGGI' assicura le persone fisiche, residenti e domiciliate in Italia ovvero residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero. Le prestazioni di Assistenza e le Garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 100 giorni.

Prestazioni e Garanzie sottoscrivibili:

Pacchetto Base - Capitolo 3 - Rischi assicurati

- Assistenza in viaggio
- Spese mediche
- Bagaglio

Altre Garanzie - Capitolo 4 - Rischi assicurati

- Annullamento viaggio
- Infortuni del viaggiatore
- Responsabilità Civile del viaggiatore
- Infortuni Aeronautici (rischio volo).

Pacchetto Base

- Assistenza in viaggio

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi pre-

visti nelle condizioni di assicurazione. Si rinvia agli Articoli da 3.1.1 a 3.1.17, da 3.1.19 a 3.1.23, 3.1.25 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

• Spese mediche

La Società alle condizioni e nei limiti previsti, provvede al pagamento diretto delle spese mediche qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia dovesse necessitare di cure mediche ospedaliere per terapie o intervento chirurgico ricevuti sul posto nel corso del viaggio. Nessun rimborso è previsto in caso di mancato contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. La Società provvede inoltre, alle condizioni e nei limiti previsti, al rimborso di visite mediche, accertamenti diagnostici, spese per farmaci. Si rinvia agli Articoli 3.2.1 e 3.2.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

• Bagaglio

La Società, entro il limite del massimale rimborserà le perdite conseguenti a furto, furto con destrezza, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato. Si rinvia agli Articoli 3.3.1 e 3.3.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Altre Garanzie

• Annullamento viaggio

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, venisse addebitata dall'Operatore Turistico una penale in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica. Si rinvia all'articolo 4.1.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

• Infortuni del viaggiatore

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale, l'assicurazione è prestata per i

capitali assicurati indicati in Polizza. Si rinvia agli Articoli 4.2.1, 4.2.2, 4.2.7, 4.2.9, 4.2.10 e 4.2.11 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

• **Responsabilità Civile del viaggiatore**

Il Viaggiatore sarà tenuto indenne fino a concorrenza del massimale di € 250.000,00 di tutte le somme che sarà tenuto a pagare in quanto civilmente responsabile a titolo personale per fatti avvenuti durante il Viaggio e che abbiano provocato lesioni fisiche involontariamente cagionate a qualsiasi persona che non sia un familiare o un compagno di viaggio oppure danni materiali involontariamente cagionati a cose che non appartengano al Viaggiatore, ad un suo familiare, ad un compagno di viaggio. Si rinvia all'articolo 4.3.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

• **Infortuni Aeronautici (rischio volo)**

L'assicurazione copre, nei limiti dei capitali assicurati indicati nella Scheda di polizza, gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero dal momento in cui è salito a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio.

Si rinvia agli Articoli 4.4.1, 4.4.3, 4.4.4, 4.4.5, 4.4.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle Condizioni generali di assicurazione e in particolare agli Articoli 1.4, 1.17 e 1.20, nonché alle Condizioni particolari di assicurazione Articoli 3.1.8, 3.1.18, 3.1.24 e 3.1.26 (Assistenza in viaggio), 3.2.4 (Spese mediche), 3.3.2 (Bagaglio) e, se richieste, 4.1.2 (Annullamento viaggio), 4.2.3 (Infortuni del viaggiatore), 4.3.6 (Responsabilità civile del viaggiatore), 4.4.2 (Infortuni aeronautici).

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifici franchigie, scoperti, massimali, per il dettaglio dei quali si rinvia agli Articoli 1.5 delle Condizioni generali di assicurazione, 2.4 delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri in generale, nonché:

- per le franchigie: Articoli 3.3.4 (Bagaglio), 4.2.8 (Infortuni del Viaggiatore), 4.3.5 (Responsabilità civile del viaggiatore), 4.4.7 (Infortuni aeronautici) delle Condizioni di assicurazione;
- per gli scoperti: Articoli 4.1.9 (Annullamento viaggio) delle Condizioni di assicurazione;
- per i massimali: Articoli 3.1.7, 3.1.9, 3.1.10, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.14, 3.1.15, 3.1.16, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21, 3.1.22, 3.1.23, 3.1.25 (Assistenza), 3.2.2 (Spese mediche), 3.3.1 (Bagaglio), 4.1.5 (Annullamento viaggio), 4.2.15 (Infortuni del viaggiatore), 4.3.1 (Responsabilità civile del viaggiatore), 4.4.9 (Infortuni aeronautici) delle Condizioni di assicurazione.

Per facilitarne la comprensione da parte dell'Assicurato, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale: € 1.000,00

Danno: € 200,00

Franchigia: € 45,00

Risarcimento: € 200,00 - € 45,00 = € 155,00

2° esempio

Massimale: € 1.000,00

Danno: € 40,00

Franchigia: € 45,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

Somma assicurata: € 1.000,00

Danno: € 800,00

Scoperto: 20%

Risarcimento: € 800,00 - 20% = € 640,00

Garanzia Infortuni del Viaggiatore - meccanismo di funzionamento della franchigia relativamente all'indennizzo per Invalità Permanente:

1° esempio

Somma assicurata per Invalità Permanente:

€ 100.000,00

Franchigia: 5%

Grado di invalidità permanente accertato: 8%

Percentuale da liquidare sulla somma assicurata: 8%-5% (franchigia) = 3%

Indennizzo da liquidare: 3% (percentuale da liquidare) x € 100.000,00 (somma assicurata) = € 3.000,00.

2° esempio

Somma assicurata per Invalità Permanente:

€ 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalità Permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare: nessuno, in quanto la franchigia 5% risulta superiore alla I.P. accertata.

Assicurazione parziale (solo per la Garanzia Annullamento viaggio) - (Art. 4.1.8): la somma assicurata indicata dal Contraente deve corrispondere al costo complessivo del viaggio; se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo pagato dalla Società sarà ridotto in proporzione.

L'indennizzo è pari all'ammontare del danno moltiplicato per la somma assicurata e diviso per il valore effettivo del viaggio.

Indennizzo = ammontare del danno x somma assicurata : Valore effettivo del viaggio.

Esempio

Somma assicurata: € 2.000,00

Valore del viaggio: € 4.000,00

Danno (Penale di recesso): € 3.000,00

Indennizzo:

€ 3.000,00 x (€ 2000,00 : € 4.000,00) = € 1.500,00

Avvertenza: l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni (articolo 1.3 delle Condizioni generali di assicurazione).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si rinvia all'articolo 1.7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contratto, di durata temporanea, non richiede dichiarazioni ulteriori rispetto alla descrizione del rischio, né comunicazioni successive relative a mutamenti che possano comportare eventuali aggravamenti o diminuzioni del rischio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. Si rinvia all'articolo 1.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la Società o l'Intermediario assicurativo possono applicare sconti sul premio di polizza qualora vengano assicurati con il medesimo contratto un numero di persone pari o superiore a 3 ovvero pari o superiore a 15.

7. Rivalse

Avvertenza: ai sensi dell'Art. 1916 C.C., la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso. Si rinvia all'articolo 1.9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la sola garanzia “Infortuni del Viaggiatore”, la Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, verso i terzi responsabili dell'infortunio. Si rinvia all'articolo 4.2.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto non prevede il diritto di recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, comma 2, del Codice civile). Per la garanzia Responsabilità Civile del Viaggiatore, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Decadenze:

per tutte le Garanzie: in caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità. L'eventuale inadempimento comporta l'applicazione di quanto disposto all'Art. 1915 del Codice Civile.

per la Garanzia 4.1) - Annullamento viaggio: nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza dal diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- 1) Annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico, al fine di fermare la misura delle penali applicabili.
- 2) Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza pena la decadenza al diritto al rimborso.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

ASSISTENZA	10,00%
MALATTIA	2,50%
TRASPORTI	12,50%
INFORTUNI	2,50%
PERDITE PECUNIARIE	21,25%
RESPONSABILITÀ CIVILE	22,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: per tutti i sinistri, si rinvia al Capitolo 2 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri in generale per gli aspetti di dettaglio nonché:

Per la garanzia Assistenza

Avvertenza: per i sinistri della garanzia ASSISTENZA IN VIAGGIO: l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto telefonico con la Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14, 10125, Torino - Tel. +39 0116523211. La Società, si avvale della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alle Prestazioni di cui alle Garanzie 3.1) Assistenza in viaggio e 3.2.1) Spese mediche (limitatamente alle spese liquidate con pagamento diretto all'Istituto di Cura). Si rinvia agli Articoli da 3.1.1 a 3.1.26 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la garanzia Spese mediche

Avvertenza: nel caso in cui l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio, dovesse necessitare di cure mediche ospedaliere, dovrà dare

immediato avviso alla Struttura Organizzativa al numero di Torino +39 0116523211.

Nel caso di prestazioni a rimborso: l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del sinistro, denuncia scritta a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

Si rinvia all'Art. 3.2.5 - Cosa fare in caso di sinistro - delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

Per la garanzia Bagaglio

Avvertenza: per ottenere il rimborso in caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).

Si rinvia all'Art. 3.3.5 - Cosa fare in caso di sinistro - delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

Per la garanzia Annullamento viaggio

Avvertenza: nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
- annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico, al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha

causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza pena la decadenza al diritto al rimborso.

La denuncia deve essere effettuata direttamente, alla Società a mezzo fax al numero 051.7096551

Si rinvia all'Art. 4.1.10 - Cosa fare in caso di sinistro - delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

Per la garanzia Infortuni del viaggiatore

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio mentre si trova in viaggio, lo stesso, i suoi aventi diritto o il Contraente, devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed inviata a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).

L'Assicurato è tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Si rinvia all'Art. 4.2.12 - Cosa fare in caso di sinistro - delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

Per la garanzia Responsabilità civile del viaggiatore

Avvertenza: l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del C.C. ed immediatamente inviare alla Società qualsiasi forma di ordinanza, man-

dato, citazione in giudizio o altro documento legale ricevuto inerente a qualsiasi richiesta di indennizzo al seguente indirizzo UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).

L'Assicurato dovrà altresì astenersi dal riconoscere la propria responsabilità od addvenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benessere della Società, pena la decadenza dal diritto all'indennizzo e/o la riduzione dello stesso in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società.

Si rinvia all'Art. 4.3.7 - Cosa fare in caso di sinistro - delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia.

Per la garanzia Infortuni Aeronautici (rischio volo)

Avvertenza: nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio in qualità di passeggero di un aeromobile, lo stesso o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed inviata a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).

Si rinvia all'Art. 4.4.10 "Cosa fare in caso di sinistro - Obblighi dell'Assicurato" delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione

delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B,
20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353

e-mail: reclami@unipolsai.it

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

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

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

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

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS. Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

- procedimento di **mediazione** innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le

modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di **negoziazione assistita** ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di **arbitrato** di cui al punto seguente prevista dalle condizioni di Assicurazione all'Art. 10.23 "Gestione del Sinistro" relativamente alle Sezioni TUTELA LEGALE e PROTEZIONE DIGITALE (solo garanzia Tutela legale).

14. Arbitrato

Per la Garanzia 4.2 - Infortuni del Viaggiatore (Art. 4.2.14 Controversie - arbitrato irrituale) e 4.4 - Infortuni aeronautici (rischio volo) delle Condizioni di assicurazione, le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria -, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

- **Aeromobile:** macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** aiuto tempestivo in natura o in denaro fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza, prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Atto di Terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Attrezzature sportive:** articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.
- **Bagaglio:** insieme dei capi di vestiario, delle apparecchiature elettroniche ed audio/foto/cine-ottiche di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
- **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.
- **Beni di prima necessità:** beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di sinistro.
- **Calamità naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, "tsunami", uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Compagno di viaggio:** persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia facoltativa "Responsabilità civile del viaggiatore", gli animali.
- **Day Hospital:** la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di Cura, documentata da cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.
- **Documenti di viaggio:** contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.
- **Documentazione sanitaria:** gli originali

della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).

- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Esercente:** il soggetto che assume l'esercizio dell'aeromobile, ai sensi dell'Art. 874 del Codice della Navigazione.
- **Evento:** verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico di stato di famiglia o da documento internazionale ad esso equivalente.
- **Familiare:** coniuge, convivente more uxorio, figli, genitori, nonni, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificato di stato di famiglia.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Furto con destrezza:** furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione dell'Assicurato, limitatamente ai soli casi in cui l'Assicurato abbia indosso le cose assicurate.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia

stato regolarmente corrisposto.

- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto di cura:** ospedale pubblico, clinica o casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica.
Per essere considerati tali, gli istituti di cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera.
Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno anche per anziani e le case di cura aventi finalità estetiche, dietologiche e di medicina non convenzionale.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Malattia:** alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.
- **Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
- **Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella polizza, per

la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.

- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **No show:** mancata presentazione al momento dell'inizio dei servizi prenotati senza preventiva comunicazione all'Operatore Turistico.
- **Operatore Turistico:** tour operator, agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di aeromobile.
- **Pericolo di vita:** quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.
- **Polizza:** contratto che prova l'assicurazione.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Prestazione:** assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli ed oggetti d'oro o di platino, metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali o di coltura comprese le relative montature.
- **Proprietario:** il soggetto titolare del diritto di proprietà sull'aeromobile.
- **Rapina/estorsione:** impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona.
- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.
- **Ricovero:** la degenza documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scippo:** sottrazione della cosa mobile altrui strappando la cosa stessa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di Assistenza o l'indennizzo del danno subito e per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, Unipol-Sai Assicurazioni S.p.A.
- **Struttura Organizzativa:** è la Struttura di Pronto Assistenza Servizi Società consortile a r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino, costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
- **Valore commerciale:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, tipo ,uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titoli di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Veicolo:** l'autovettura e/o motoveicolo in

uso all'Assicurato, di ogni marca, immatricolata in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3500 Kg.

- **Viaggio:** il viaggio, il soggiorno, come risultante dal relativo documento di viaggio.
- **Viaggio iniziato:** l'intervallo di tempo che

decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia ad utilizzare il primo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 01/01/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
IL GRUPPO

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art. 1.1 - Premessa

La Polizza assicura le persone:

- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in viaggio all'estero.

In questo caso le prestazioni e le garanzie si intendono tuttavia sempre riferite e limitate al domicilio in Italia e non al Paese estero di residenza.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La prestazione:

- a) Assistenza in viaggio. Decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria residenza/domicilio per intraprendere il viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.

Le garanzie:

- b) Spese mediche
 c) Bagaglio
 d) Infortuni del viaggiatore
 e) Responsabilità civile del viaggiatore decorrono tutte a viaggio iniziato (dalle "Definizioni": l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia ad utilizzare il primo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio).

La garanzia:

- f) Annullamento viaggio. Decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e/o dalla data di acquisto del servizio turistico come rilevabile dai documenti di viaggio e termina nel momento in cui il viaggiatore inizia ad utilizzare il primo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio.

- g) Rischio volo. L'assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero dal momento in cui è salito a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ad **80 anni**.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza del viaggio (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrottranviaria) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida a partire da 50 km dal luogo di residenza.

L'assicurazione non ha comunque validità nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Cipro, Giordania e Striscia di Gaza, Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Uganda e Yemen. Sono altresì escluse le prestazioni nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, o nei Paesi sottoposti ad embargo ONU e/o UE.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Il contratto è stipulato in forma temporanea e cessa automaticamente alla data indicata nella Scheda di polizza, senza tacito rinnovo. Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a **100 giorni**.

Le prestazioni di Assistenza sono dovute in seguito ad infortunio o malattia e sono fornite fino a tre volte durante il periodo di operatività della Polizza.

Le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art. 1.6 - Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 - Diritto di surroga

Ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze "UnipolSai VIAGGI" a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 1.14 - Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

Le indennità ed 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 abbiano 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. 1.16 - Persone non assicurabili

Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.17 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.18 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio eletto del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.20 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

Quando non diversamente indicato nel testo delle singole prestazioni e/o nelle specifiche esclusioni dei "Rischi assicurati", la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo, colpa grave, incuria del viaggiatore;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;

- d) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- f) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- g) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- h) malattie preesistenti;
- i) aborto terapeutico, parto, malattie da gravidanza o puerperio;
- l) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- m) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.

Sono inoltre escluse:

- n) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500;
- o) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- p) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;

- q) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- r) le perdite, i danni o le spese mediche derivanti da sinistri denunciati dolosamente alla Società oltre i 30 giorni dal loro verificarsi.

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI IN GENERALE

Art. 2.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità. L'eventuale inadempimento comporta l'applicazione di quanto disposto all'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 2.2 - Integrazione documentazione di denuncia del sinistro

L'Assicurato prende atto e concede espressamente alla Società la facoltà di richiedere ulteriore documentazione, logicamente necessaria ad integrare gli elementi probatori del sinistro, rispetto a quella indicata nella singola prestazione e/o garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, salvo il caso di comprovata impossibilità.

Art. 2.3 - Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società si avvale di di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126 - Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125 - Torino, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alle Prestazioni: **A)** Assistenza - **B)** Spese mediche (limitatamente alle spese liquidate con pagamento diretto all'Istituto di cura).

Art. 2.4 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

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

La presente condizione non si applica alla garanzia Annullamento Viaggio in quanto la stessa, indipendentemente dall'esito della richiesta e dal valore dell'eventuale indennizzo, si intende operante per un unico evento dannoso e per la conseguente domanda di risarcimento, al verificarsi del quale cessa.

PACCHETTO BASE (sezione obbligatoria)

3. RISCHI ASSICURATI:

3.1 - Assistenza in viaggio

3.2 - Spese mediche

3.3 - Bagaglio

3.1 - ASSISTENZA IN VIAGGIO

Art. 3.1.1 - Assistenza

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

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, il Codice Fiscale, il numero della propria polizza "multirischi per chi viaggia";
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza Viaggiatori assicurati.

Art. 3.1.2 - Consulenza medica

Qualora l'Assicurato necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Art. 3.1.3 - Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia

Qualora, successivamente ad una consulen-

za medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

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

Art. 3.1.4 - Segnalazione di un medico specialista e/o struttura sanitaria specialistica in Europa/Mondo

Qualora successivamente ad una consulenza medica emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo e l'indirizzo di un medico specialista e/o di una struttura sanitaria specialistica nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Art. 3.1.5 - Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora a seguito di infortunio o malattia, le specialità medicinali regolarmente registrate in Italia e prescritte dal medico curante siano introvabili sul posto e, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, quelle reperibili in loco non siano equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

La Società terrà a proprio carico i costi relativi all'invio dei medicinali. Restano a carico dell'Assicurato i costi dei medicinali. L'Assicurato dovrà specificare con precisione: nome del medicinale, modalità di somministrazione

ne (se pillole, fiale, etc.) ed eventualmente la casa farmaceutica.

Art. 3.1.6 - Trasporto - Rientro sanitario

Qualora, in seguito ad infortunio o malattia l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto:

- a) dal centro medico di pronto soccorso o primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
- b) dal centro medico in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro alla sua residenza/domicilio,

la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzarne il trasporto/rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Art. 3.1.7 - Massimali

- a) Per il trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato, la Società terrà a proprio carico i costi fino a concorrenza di € 10.000,00.
- b) Per il trasporto dal centro medico fino ad un Istituto di cura attrezzato in Italia od alla residenza/domicilio dell'Assicurato, la Società terrà a proprio carico i costi senza limite di spesa.

Ad esclusivo giudizio dei medici della Struttura Organizzativa di Pronto Assistenza Servizi Società consortile a r.l., il mezzo di trasporto potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica.

Per i rientri dai paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo

sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 3.1.8 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole prestazioni, sono escluse dall'assicurazione:

- 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;
- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
- l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali; inoltre le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:
- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

Art. 3.1.9 - Rientro con un compagno di viaggio assicurato

Qualora, in caso di rientro sanitario, i medici della Struttura Organizzativa non ritenessero necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il viaggio ed un compagno di viaggio assicurato desiderasse accompagnarlo fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza/domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare anche il compagno di viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico i costi:

- fino alla concorrenza massima di € 300,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino alla concorrenza massima di € 500,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.10 - Rientro degli altri assicurati

Qualora, successivamente alla prestazione di "Rientro sanitario", le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza/domicilio con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La Società terrà a proprio carico il costo dei biglietti:

- fino ad un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino ad un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.11 - Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato venisse dichiarato in pericolo di vita oppure ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a:

- 36 ore, se minorenni;
- 7 giorni in Italia/ Europa/Mondo, se maggio-

renne e non fosse già presente sul posto un familiare maggiorenne, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere il congiunto ricoverato. La prestazione "Viaggio di un familiare" è fornita anche nell'eventualità di decesso dell'Assicurato in Italia o all'estero.

La Struttura Organizzativa provvederà inoltre ad organizzarne il soggiorno in loco, in hotel o altra sistemazione di categoria "turistica".

Sono comprese le spese di soggiorno del familiare nel limite di € 500,00 complessivi per l'intero periodo di soggiorno. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno diverse da camera e prima colazione. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.12 - Accompagnamento minori

In caso di impossibilità dell'Assicurato (a seguito di malattia, infortunio od altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei minori con lui in viaggio ed assicurati, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'accompagnatore designato dall'Assicurato o da un familiare un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. La Società rimborsa anche l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori:

- fino ad un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino ad un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.13 - Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza/ domicilio con

il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa gli fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.14 - Prolungamento del soggiorno

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza/domicilio nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per il massimo di cinque giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di €100,00 giornalieri per Assicurato ammalato/infortunato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.15 - Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in 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 della Società per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 3.1.16 - Anticipo spese di emergenza all'estero

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo, una mancata consegna del bagaglio od altro grave evento imprevisto ed imprevedibile, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato,

le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 300,00.

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di € 300,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie.

L'importo delle fatture pagate dalla Società a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di € 5.000,00.

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 alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.

Obblighi dell'Assicurato:

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.

Art. 3.1.17 - Rientro anticipato del viaggiatore

In caso di:

- avvenuto decesso di un familiare in Italia (coniuge, convivente, figlio, fratello, genitore, suocero, genero, nuora),
- gravi danni che colpiscono la casa, lo studio o l'impresa dell'Assicurato o del compagno di viaggio per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza, se il viaggiatore chiede di rientrare alla propria residenza/ domicilio prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica.

Nel caso in cui l'Assicurato viaggiasse con un minore, purché Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare entrambi.

Se l'Assicurato si trovasse nella impossibilità di utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati.

Art. 3.1.18 - Esclusioni ed obblighi dell'Assicurato in caso di rientro anticipato

Sono esclusi dalla garanzia "Rientro anticipato del viaggiatore" i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione originale relativa alle informazioni richieste.

Art. 3.1.19 - Rimborso spese telefoniche

La Società rimborsa, entro il limite di € 150,00, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa. Sono escluse le spese per telefonate ricevute dall'Assicurato all'estero su apparecchio collegato a rete di telefonia mobile.

Art. 3.1.20 - Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato d'arresto per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili e fosse tenuto a versare alle Autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Struttura Organizzativa anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un im-

porto massimo di € 5.000,00. La prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.

Obblighi dell'Assicurato:

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 delle garanzie 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.

Art. 3.1.21 - Segnalazione di un legale all'estero - anticipo spese legali

Qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'estero, necessitasse di assistenza legale, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali.

La Struttura Organizzativa anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00.

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di € 5.000,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di € 15.000,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che

comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;

- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione. La prestazione sarà operante solo nei paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

Obblighi dell'Assicurato:

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.

Art. 3.1.22 - Assistenza familiari a casa (in Italia), per la durata del viaggio

In caso di infortunio e/o malattia occorsi ad un familiare (genitori, figli conviventi, coniuge/convivente), rimasto a casa, dell'Assicurato che si trovi in viaggio, la Struttura Organizzativa fornirà al familiare dell'Assicurato:

- un consulto telefonico con i medici della Struttura Organizzativa per valutare il proprio stato di salute;
 - l'invio di un medico a domicilio; nel caso successivamente ad una consulenza medica, emerge la necessità di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare a casa uno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa stessa.
- In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento del familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi;
- invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente ad una consulenza medica,

necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza tenendo a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di € 250,00 per sinistro.

Art. 3.1.23 - Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio

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

- **un fabbro** a seguito di:

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

- **una guardia giurata:**

- per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti per furto o tentato furto.

La Società tiene a proprio carico il costo sino ad un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza;

- **un idraulico** a seguito di:

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

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

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico, del fabbro e dell'elettricista fino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.

Tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Per poter usufruire della prestazione è necessario che presso l'abitazione sia presente una persona indicata dall'Assicurato.

Art. 3.1.24 - Esclusioni – Operanti esclusivamente per le Prestazioni di cui al precedente Art. 3.1.23

La garanzia non comprende:

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

Art. 3.1.25 - Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia)

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, furto parziale, smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o del soggiorno, l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina; oppure alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile.

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino ad un importo massimo di € 150,00 per sinistro.

Art. 3.1.26 - Esclusioni – Operanti esclusivamente per la Prestazione di cui al precedente punto 3.1.25

La garanzia non comprende:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

3.2 - SPESE MEDICHE

Art. 3.2.1 - Spese mediche

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio, dovesse necessitare di cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procurabili ricevuti sul posto nel corso del viaggio durante il periodo di validità della garanzia, la Società, per il tramite della Struttura Organizzativa di Pronto Assistenza Servizi Società consortile a r.l., provvederà al pagamento diretto nei limiti del massimale assicurato, previo contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa obbligatoriamente interpellata dall'Assicurato (o da terzi qualora l'Assicurato ne sia impossibilitato). La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 60 giorni di degenza ospedaliera o Day Hospital. Qualora non sia possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate purché autorizzate dalla Struttura Organizzativa.

Nessun rimborso è previsto in caso di mancato contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. In tal caso saranno rimborsate le spese mediche, alle condizioni e nei limiti previsti in

polizza, in misura non superiore a quella che l'Assicurato avrebbe sostenuto se la Struttura Organizzativa fosse stata regolarmente contattata.

Art. 3.2.2 - Massimali

La garanzia è prestata fino a concorrenza di:

- € 10.000,00 per le spese sostenute in Italia;
- € 150.000,00 per le spese sostenute in Europa;
- € 150.000,00 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada).

Art. 3.2.3 - Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio, dovesse necessitare di visite mediche e/o, accertamenti diagnostici urgenti ed improrogabili o dell'acquisto di farmaci (purché prescritti dal medico curante in loco), si provvederà al loro rimborso, senza obbligo di contatto con la Struttura Organizzativa, entro il limite di € 1.000,00 per sinistro.

Il rimborso viene effettuato applicando una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

Art. 3.2.4 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Condizioni Generali di Assicurazione" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Prestazioni, sono escluse dalla garanzia:

- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie, fatte salve quelle di primo soccorso sostenute a seguito di infortunio e comunque entro il limite di € 250,00;
- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del viaggio od al rientro anticipato dell'Assicurato.

Art. 3.2.5 - Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso dovrà dare immediato avviso alla Struttura Organizzativa.

Nel caso di prestazioni a rimborso l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del sinistro, denuncia scritta a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri Turismo

C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

indicando:

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, n° di telefono;
- numero della Polizza;
- 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 integrale della cartella clinica;
- originali delle ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale prescrizione di accertamenti diagnostici e/o acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati e degli accertamenti effettuati.

Criteri per la liquidazione del danno:

in seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto delle franchigie previste.

3.3 - BAGAGLIO

Art. 3.3.1 - Bagaglio

La Società, entro il limite del massimale indicato sulla Scheda di polizza, rimborserà le perdite conseguenti a furto, furto con destrezza, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

Il viaggiatore è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti

del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

Nel solo caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio consegnata al vettore aereo, l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale riferito allo stato d'uso degli oggetti al verificarsi dell'evento. In ogni caso il valore massimo indennizzabile per singolo oggetto non potrà superare il 50% del massimale. In nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.

Per il rifacimento di passaporti, carte d'identità, patenti di guida il rimborso è limitato a € 150,00 per sinistro.

La garanzia è estesa a:

- a) preziosi, pellicce, oggetti di valore, attrezzature sportive;
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi ed apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori, sono considerati quali unico oggetto.

Per tali estensioni la garanzia opera con il limite del 50% del massimale assicurato, fermo restando il limite per singolo oggetto di cui al comma precedente.

Art. 3.3.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Garanzie, sono esclusi dalla garanzia:

- valori;
- documenti di viaggio diversi da passaporti,

carte d'identità, patenti di guida;

- souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali;
- i danni derivanti da dolo, colpa grave o incuria dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Art. 3.3.3 - Acquisto beni di prima necessità

In caso di ritardata (non inferiore alle 8 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro il massimale di € 150,00, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Art. 3.3.4 - Franchigia

Dagli indennizzi dovuti in base agli articoli sopraindicati verrà detratta la franchigia di € 50,00. Tale franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo.

Art. 3.3.5 - Cosa fare in caso di sinistro

Per ottenere il rimborso in caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri Turismo

C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)
indicando:

- nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, codice fiscale, coordinate bancarie complete di codice IBAN;
- numero della Polizza;
- descrizione dettagliata delle circostanze

in cui si è verificato il sinistro;

- descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza, previa applicazione della franchigia contrattuale di € 50,00. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
- in caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia della lettera di reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'Autorità del luogo dell'avvenimento e copia della lettera di reclamo inviata ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- in caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini/ ricevute che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

ALTRE GARANZIE

(valide solo se richiamate nella Scheda di polizza)

4. RISCHI ASSICURATI:

4.1 - Annullamento viaggio

4.2 - Infortuni del viaggiatore

4.3 - Responsabilità civile del viaggiatore

4.4 - Infortuni Aeronautici (rischio volo)

4.1 - ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 4.1.1 - Annullamento viaggio

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, venisse addebitata dall'Operatore Turistico una penale in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica, alle condizioni e nei limiti di seguito indicati.

La garanzia è operante esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

- 1) decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
- 2) decesso, malattia o infortunio del "compagno di viaggio" dell'Assicurato purché anch'egli assicurato, dei familiari dell'Assicurato o del suo "compagno di viaggio", del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
- 3) qualsiasi evento impreveduto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al viaggio ed indipendente alla volontà dell'Assicurato che renda impossibile la partecipazione al viaggio.

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

Art. 4.1.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole garanzie, sono escluse dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:

- atti di belligeranza, terrorismo, eventi sociopolitici, calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;
- infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o compagno di viaggio Assicurato;
- infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;
- malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
- smarrimento dei documenti di viaggio;
- patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;
- malattia in atto al momento della prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza;
- "no show" (mancata presentazione al momento dell'inizio dei servizi prenotati senza preventiva comunicazione all'Operatore Turistico).

Art. 4.1.3 - Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art. 4.1.4 - Norme per la sottoscrizione

La garanzia è valida esclusivamente a condizione che la Polizza sia sottoscritta entro 3 giorni dalla prenotazione del viaggio. Nel caso in cui la prenotazione sia già avvenuta (o in corso) la polizza deve essere sottoscritta al più tardi 30 giorni di calendario prima della partenza.

Art. 4.1.5 - Massimale

Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato fino a concorrenza del massimale indicato nella Scheda di Polizza, che non potrà mai essere superiore a € 5.000,00 per Assicurato. In caso di ri-

nuncia di più Assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, il rimborso verrà corrisposto fino alla concorrenza di un importo pari alla somma dei massimali previsti per ogni Assicurato, ma con il massimo complessivo di € 20.000,00 per sinistro che coinvolga più Assicurati con la presente polizza.

Art. 4.1.6 - Limitazione della garanzia per penali totali a 30 giorni dalla partenza

Nel caso il contratto con l'Operatore Turistico preveda penali di recesso pari al 100% già dal 30° giorno antecedente la partenza, il massimale assicurato ed assicurabile non potrà superare € 500,00 per persona.

Art. 4.1.7 - Limitazione della garanzia per servizi di sola biglietteria

Il massimale assicurato (ed "assicurabile") per l'annullamento dei servizi di sola biglietteria non potrà superare € 500,00 per persona.

Art. 4.1.8 - Modalità di rimborso

Il calcolo del rimborso sarà equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della malattia o del motivo che ha dato luogo all'annullamento.

L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato stesso.

Il massimale indicato dal Contraente/Assicurato deve inoltre corrispondere al costo complessivo del viaggio, ivi compresi eventuali quote d'iscrizione, costi di gestione pratica, tasse aeroportuali e visti. In caso il massimale assicurato risulti insufficiente, si applicherà quanto previsto all'Art. 1907 del Codice Civile e l'indennizzo verrà quindi corrisposto nella proporzione esistente tra il valore complessivo del viaggio ed il valore effettivamente assicurato.

Questa limitazione non si applica se il massimale assicurabile ed assicurato è inferiore al costo del viaggio.

Art. 4.1.9 - Scoperto

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero o decesso, la penale sarà rimborsata senza applicazione di alcuno scoperto.

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ogni altra causa la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 100,00 per persona.

Nel caso di modifica o forzata rinuncia al viaggio determinata da malattia o infortunio, la Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario per valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al viaggio.

Qualora l'Assicurato rifiuti l'accertamento medico richiesto dalla Struttura Organizzativa, la Società rimborserà la penale con uno scoperto pari al 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 per persona. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati.

Art. 4.1.10 - Cosa fare in caso di sinistro - Obblighi dell'Assicurato

Nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
- annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista

partenza, pena la decadenza al diritto al rimborso.

La denuncia deve essere effettuata direttamente alla Società a mezzo fax al numero 051.7096551.

Come data di invio farà fede la data del telefax. Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico ed indirizzo dove l'Assicurato (e/o il "compagno di viaggio" dell'Assicurato, il familiare dell'Assicurato o del "compagno di viaggio", il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulta reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;
- riferimenti del viaggio e della copertura: estratto conto di prenotazione o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici;
- estremi della Polizza;
- nome dell'Operatore Turistico e indicazione della data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare;
- descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- certificazione medica (obbligatoriamente con indicazione della patologia occorsa) o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) dovranno comunque essere forniti tramite raccomandata a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri Turismo

C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

- copia integrale dei documenti di viaggio, completa delle condizioni di recesso applicate dall'Operatore Turistico;
- copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'Operatore Turistico che attesti l'addebito della penale;
- ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate;

- certificato che attesti il grado di parentela dei viaggiatori con l'ammalato/deceduto;
- consenso al trattamento dei dati personali (a disposizione sul sito internet www.unipolsai.it);
- coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso.

4.2 - INFORTUNI DEL VIAGGIATORE

Art. 4.2.1 - Infortuni del viaggiatore

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale, l'assicurazione è prestata per i capitali assicurati indicati nella Scheda di polizza.

Sono considerati "infortuni" anche:

- gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 4.2.2 - Infortuni causati da guerra e insurrezione

Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca fuori del ter-

ritorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero.

Art. 4.2.3 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Condizioni Generali di Assicurazione" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo";
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 4.2.2;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;
- dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo,

karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;

- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili.

Art. 4.2.4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.i.d.s.), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. 4.2.5 - Limiti di età

L'assicurazione non vale per persone di età superiore a 80 anni.

Art. 4.2.6 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 4.2.7 - Garanzie

a) Morte

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

nizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

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

b) Invalidità permanente

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

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

Art. 4.2.8 - Franchigia assoluta sulla invalidità permanente

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata

applicando una franchigia del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Art. 4.2.9 - Rischio volo

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

- da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio;
- da aeroclub.

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

Art. 4.2.10 - Eventi naturali

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo complessivo di € 2.000.000,00.

Art. 4.2.11 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;
- in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

Art. 4.2.12 - Cosa fare in caso di sinistro - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed inviata a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri Turismo

C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a

fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. 4.2.13 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 4.2.14 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze possono essere demandate di comune accordo tra le parti - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spe-

se e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

Art. 4.2.15 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

4.3 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEL VIAGGIATORE

Art. 4.3.1 - Responsabilità civile del viaggiatore

Il Viaggiatore sarà tenuto indenne fino a concorrenza del massimale di € 250.000,00 di tutte le somme che sarà tenuto a pagare in quanto civilmente responsabile a titolo personale per fatti avvenuti durante il Viaggio e

che abbiano provocato:

- a) lesioni fisiche involontariamente cagionate a qualsiasi persona che non sia un familiare o un compagno di viaggio;
- b) danni materiali involontariamente cagionati a cose che non appartengano al Viaggiatore, ad un suo familiare, ad un compagno di viaggio.

Art. 4.3.2 - Estensione territoriale

La garanzia è valida in tutti i paesi del mondo.

Art. 4.3.3 - Pluralità di assicurati

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 4.3.4 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti o azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società 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 fra la Società e il Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 4.3.5 - Franchigia

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia per danni a cose e/o animali pari ad € 150,00.

Art. 4.3.6 - Esclusioni specifiche per l'assicurazione "responsabilità civile del viaggiatore"

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 Esclusioni delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole garanzie, l'Assicurazione non copre le richieste di indennizzo derivanti:

- a) direttamente o indirettamente dalla proprietà, il possesso o uso - tranne che come passeggero - di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50. È invece assicurato l'uso di camper e/o roulotte non circolanti e stabilmente collocati in campeggio organizzato a pagamento;
- b) direttamente o indirettamente dalla proprietà, il possesso o uso di qualsiasi mezzo a motore;
- c) direttamente o indirettamente dalla proprietà, il possesso o uso di armi da fuoco o di animali diversi da quelli domestici;
- d) direttamente o indirettamente dall'attività lavorativa dell'Assicurato;
- e) da azioni incorse tra "familiari" o compagni di viaggio;
- f) dalla conduzione di unità abitative diverse da quella eventualmente utilizzata per il soggiorno durante il periodo del Viaggio;
- g) dalla responsabilità intrapresa con un contratto, a meno che tale responsabilità avesse avuto modo di esistere anche in assenza di tale contratto;
- h) direttamente o indirettamente da furto, incendio, esplosione e scoppio;
- i) dalla pratica professionistica di qualsiasi attività sportiva;
- l) da danni a cose in consegna o custodia o che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- m) da inquinamento dell'atmosfera, anche causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazio-

ne di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- n) da interruzione o sospensione di attività professionali, commerciali, industriali, agricole o di servizi;
- o) dalla proprietà di fabbricati di qualunque natura;
- p) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- q) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- r) da prodotti geneticamente modificati;
- s) a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD).

Art. 4.3.7 - Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del C.C. ed immediatamente inviare alla Società qualsiasi forma di ordinanza, mandato, citazione in giudizio o altro documento legale ricevuto inerente a qualsiasi richiesta di indennizzo al seguente indirizzo:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri Turismo

C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. L'Assicurato dovrà altresì astenersi dal riconoscere la propria responsabilità od addivenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benestare della Società, pena la decadenza dal diritto all' indennizzo e/o la riduzione dello stesso in ragione del

pregiudizio sofferto dalla Società. Resta fermo l'obbligo per l'Assicurato di adoperarsi per contenere le conseguenze dell'evento dannoso. Le spese sostenute a tale scopo restano a carico della Società purché ragionevolmente sostenute e sempreché l'Assicurato sia responsabile dell'evento dannoso.

4.4 - INFORTUNI AERONAUTICI (rischio volo)

(La presente garanzia può essere venduta anche singolarmente)

Art. 4.4.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre gli infortuni che si verificano durante il periodo di validità del contratto e che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero dal momento in cui è salito a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso.

La Società nei limiti dei capitali assicurati indicati nella Scheda di Polizza, corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio.

Sono considerati "infortuni" anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) la folgorazione;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore.

Non sono esplicitamente considerati infortuni indennizzabili dalla presente polizza le ernie e gli infarti, anche se determinati da sforzi violenti, nonché ictus, ischemie, trombosi ed embolie.

In caso di incidente aeronautico l'assicurazione comprende anche gli infortuni che l'Assicurato subisca al di fuori dell'aeromobile. La presente copertura cessa al completamento delle operazioni di soccorso.

Art. 4.4.2 - Rischi esclusi

Fermo quanto indicato all'Art. 1.20 delle Condizioni generali di assicurazione "Esclusioni

valide per tutte le garanzie e prestazioni”, sono esclusi dall’assicurazione gli infortuni:

- a) avvenuti su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo;
- b) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall’Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- c) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- d) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell’Assicurato o del beneficiario;

sono altresì esclusi dall’assicurazione gli infortuni verificatisi in occasione di:

confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o «de facto») o altra Autorità nazionale o locale.

Art. 4.4.3 - Estensioni di copertura

A parziale deroga di quanto previsto dall’Art. 1.20 delle Condizioni generali di assicurazione, la Società risponde degli infortuni verificatisi in occasione di:

- a) terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- b) azioni di una o più persone, agenti o meno per conto di una Potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico, anche se il danno derivante da tali azioni sia accidentale;
- c) atti di sabotaggio o altri atti dolosi compiuti da terzi;
- d) dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull’aeromobile o sull’equipaggio dell’aeromobile in volo (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito), attuato da

una o più persone che si trovino a bordo dell’aeromobile e agiscano senza il consenso del Proprietario o dell’Esercente.

Art. 4.4.4 - Morte

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

L’indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se, dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l’Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde agli aventi diritto soltanto la differenza tra l’indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 4.4.5 - Invalidità permanente

Se l’infortunio ha come conseguenza l’invalidità permanente, l’indennizzo è dovuto solo se l’invalidità stessa si sia verificata entro due anni dal giorno dell’infortunio, anche successivamente alla scadenza dell’assicurazione.

Se l’infortunio ha come conseguenza l’invalidità permanente totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

Se l’infortunio ha come conseguenza un’invalidità permanente parziale, l’indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali d’invalidità prevista nell’Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Art. 4.4.6 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione;

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;
- in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

Art. 4.4.7 - Franchigie

L'indennità liquidata per ciascun sinistro, da cui derivi un'invalidità permanente, sarà corrisposta tenendo conto delle seguenti franchigie:

- sulla parte della somma assicurata fino ad € 250.000,00 verrà dedotta la franchigia assoluta del 5%;
- sulla parte della somma assicurata eccedente € 250.000,00 verrà dedotta la franchigia assoluta del 10%;
- qualora l'invalidità permanente sia superiore al 30% della totale, l'indennizzo verrà liquidato per intero senza alcuna deduzione.

Art. 4.4.8 - Controversie – Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze possono essere demandate di comune accordo tra le parti - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. L'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti

di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 4.4.9 - Limite d'indennizzo per sinistro collettivo

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 4.4.10 - Cosa fare in caso di sinistro - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assi-

curato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ed inviata a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri Turismo
C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla stessa. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

Testo articoli del Codice Civile e del Codice della navigazione richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'Art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'Art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli ac-

certamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'Art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (49 e seguenti; Cod. Proc. Civ. 726).

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più

cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel con-

tratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore venti-

quattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo,

l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

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

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze (1882 e seguenti). Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione (1928 e seguenti) in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile (1917), il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità (1928 e seguenti).

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 - Conseguenze della scomparsa in mare

1) Nei casi di scomparsa da bordo per caduta in mare, nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di comparizione per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.

2) Negli altri casi di scomparsa da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi

le conseguenze della scomparsa sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la

morte presunta a norma dell'articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Ed. 01/01/2017

3

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

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

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

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adem-

pimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

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

Quali sono i Suoi diritti

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

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra

gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

Autorizzazione dell'Assicurato da compilare e consegnare alle strutture ospedaliere in caso di assistenza sanitaria all'estero

Italiano

Io sottoscritto, nato il,

residente a (Carta d'Identità n))

dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003.

Ai sensi dell'art. 23 del citato decreto con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali, compresi i dati inerenti al mio stato di salute, per le finalità indicate nella documentazione allegata ed esclusivamente per beneficiare delle prestazioni d'assistenza tecnica e medica sottoscritte.

Autorizzo inoltre i medici, le strutture ospedaliere e gli istituti che si occuperanno della mia persona, a seguito di malattia od incidente, a recuperare, trasmettere e comunicare tutte le informazioni personali e confidenziali, le valutazioni, le cartelle cliniche ed eventuali commenti legati alla malattia o all'incidente, al personale, ai responsabili e ai corrispondenti di Pronto Assistenza Servizi Società consortile a r.l., esclusivamente per poter fornire il servizio assicurativo e/o le prestazioni del prodotto assicurativo nonché i servizi ed i prodotti accessori di cui potrò necessitare durante e successivamente al sinistro.

Dichiaro di essere stato informato in modo esauriente sui miei diritti.

Firma dell'Assicurato Data

English

I, the undersigned, born in,

and residing in with identity document no

hereby declare that I have been fully informed of my rights on the basis of notification under the terms of article 13 of legislative decree 196 of 30th June 2003, concerning the reserved nature of personal details, and by signing this document I give my consent (under the terms of article 23 of the law in question) to the processing of my personal details, including those regarding my state of health, for the purposes and contents of this booklet and for the exclusive purpose of making use of the technical and medical assistance services, and I therefore

AUTHORISE

the doctors, hospital structures and care organisations treating me during the illness/accident I have suffered to collect, transmit and issue notification of all personal and sensitive information, assessments, clinical records and comments on the event or the development of the situation to the personnel, representatives and agents of Pronto Assistenza Servizi Società consortile a r.l., for the sole purpose of providing the insurance service and/or supplying the services included in the insurance product and any connected or supplementary services and products that I might require during and following the incidents which I have suffered.

I also declare that I have been fully informed of my rights in this sense.

Signature of insured Date

Français

Je soussigné, né le,

domicilié (pièce d'identité))

déclare avoir été totalement informé de mes droits par le document relatif à l'article 13 de la loi en vigueur sur la confidentialité des données personnelles (conformément au texte du D.Lgs., 196 du 30 juin 2003). Par la présente, j'autorise (selon l'article 23 de la loi) le traitement de mes données personnelles, y compris celles concernant ma santé, dans le cadre de l'utilisation décrite dans le fascicule ci-joint et exclusivement pour bénéficier des prestations d'assistance technique et médicale souscrites.

J'autorise les médecins, les structures hospitalières et les institutions, qui me prendront en charge pendant la maladie où l'accident, dont j'ai été victime, à récupérer, transmettre et communiquer toutes les informations personnelles et confidentielles, les évaluations, les fiches médicales et les commentaires liés à ma maladie ou à l'accident, au personnel, aux responsables et aux correspondants de Pronto Assistenza Servizi Società consortile a r.l., dans le seul but de pouvoir fournir le service d'assurance et/ou les prestations du produit d'assurance, les services et les produits accessoires, dont je pourrais avoir besoin pendant et après le sinistre.

Je déclare avoir été renseigné de façon exhaustive sur mes droits.

Signature de l'assuré Date



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it