UNIPOLSAI INVIAGGIO
Full
Assicurazione per chi viaggia

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

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

UnipolSai ASSICURAZIONI

3 SEZIONE ANNULLAMENTO[10]

Cosa assicura

Art. 3.1 – Garanzia Base[11]

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica del Viaggio intervenuti prima dell'inizio dello stesso, 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:

a) decesso, Malattia o Infortunio dell'Assicurato;
b) decesso, Malattia o Infortunio del Compagno di Viaggio dell'Assicurato, dei Familiari dell'Assicurato o del suo Compagno di Viaggio, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
c) qualsiasi Evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al Viaggio e indipendente alla volontà dell'Assicurato che renda impossibile la partecipazione al Viaggio;
d) Atto di terrorismo avvenuto entro 20 km dalle destinazioni presenti nel contratto di Viaggio ovvero da qualsiasi località ove sia previsto almeno un pernottamento.

A parziale deroga dell'Art.3.3 – Esclusioni lettera k), sono comprese in garanzia le Malattie preesistenti le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al Viaggio.

Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto a 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 Vaggio a condizione che anch'essi siano assicurati.

La Società rimborsa la suddetta penale fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza, con il massimo di € 5.000,00 per persona assicurata.

In caso di rinuncia contemporana di più Assicurati iscritti al Viaggio e conseguente verificarsi di un Sinistro che coinvolga più Assicurati con la presente Polizza, il rimborso verrà corrisposto fino alla concorrenza di un importo pari alla somma dei Massimali previsti per ogni Assicurato, ma con il limite di € 20.000,00 per Sinistro.

Nel caso di modifica del Viaggio o forzata rinuncia allo stesso determinata da Malattia o Infortunio, la Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario al fine di 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 assicurata. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i titoli di Viaggio non utilizzati.

Art. 3.2 – Delimitazioni

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

*10 **Posso assicurare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione ANNULLAMENTO?***
Si, è possibile acquistare unicamente le garanzia per annullamento o modifica del Viaggio qualora tu non abbia altre esigenze assicurative.

*11 **Ho prenotato un viaggio con i miei amici, ma i miei amici hanno deciso di non partire, posso essere rimborsato delle penali di annullamento o modifica del viaggio?***
No, il rimborso delle penali non è previsto per rinunce volontarie ma solo per eventi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto e indipendenti dalla volontà dell'Assicurato che rendano impossibile la partecipazione al viaggio.

Cosa NON assicura

Art. 3.3 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

a) derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
c) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
d) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
e) derivanti da Calamità naturali;
f) derivanti dalla detenzione o impiego 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 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;
g) derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;
h) derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
i) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
j) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
k) derivanti da Malattie preesistenti, salvo quanto previsto all'Art. 3.1 – Garanzia Base;
l) derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);
m) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
n) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
o) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra;
p) derivanti da Atti di terrorismo, salvo quanto previsto alla lettera d) dell'Art. 3.1 – Garanzia Base.

Sono altresì esclusi dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:

q) atti di belligeranza, eventi sociopolitici, Calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del Vaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;
r) 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 dell'Assicurato;
s) Infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al Viaggio e/o al momento della sottoscrizione della Polizza;
t) malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
u) smarrimento dei Documenti di Viaggio;
v) patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;
w) Malattia in atto al momento della prenotazione del Viaggio e/o sottoscrizione della Polizza;
x) No show.

Art. 3.4 - 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.

Come assicura

Art. 3.5 – Persone assicurate
La Polizza assicura le persone, di età non superiore a 80 anni:
- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in Viaggio all'estero.

Art. 3.6 – Inizio e termine della garanzia
La garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del Viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art. 3.7 - Norme per la sottoscrizione
La garanzia è valida esclusivamente a condizione che la Polizza sia sottoscritta entro 3 giorni dalla prenotazione del Viaggio e comunque entro 30 giorni di calendario prima della partenza.

Art. 3.8 – Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida per Viaggi con destinazione nel Mondo intero.

Art. 3.9 – Diritto di surroga
La Società, ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.
L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 3.10 – Limiti di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di più polizze "UnipolSai InViaggio Full" a garanzia del medesimo Rischio al fine di elevare i Massimali o prolungare il Periodo assicurativo in corso.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

3. SEZIONE ANNULLAMENTO			
Garanzie	**Descrizione**	**Limiti/Sottolimiti**	**Franchigie/Scoperti**
Art. 3.1 – Garanzia Base	**Art. 3.1 – Garanzia Base**	€ 20.000,00 per Sinistro € 5.000,00 per Persona assicurata € 500,00 per Persona assicurata se il contratto con l'Operatore Turistico preveda penali di recesso pari al 100% già dal 30° giorno antecedente la partenza.	Rifiuto dell'Assicurato dell'accertamento medico richiesto dalla Struttura Organizzativa - rimborso penale: Scoperto 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 per Persona assicurata. Modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da causa diversa da Ricovero ospedaliero o decesso: Scoperto 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 100,00 per persona.

5 NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1.2 - Sezione ANNULLAMENTO

Nel caso in cui 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:

- annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- 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), fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
- entro 5 giorni dal verificarsi dell'Evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, qualora vi sia l'impossibilità a denunciare l'annullamento al numero verde della Società, effettuare la denuncia secondo le modalità di seguito indicate:
  - scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipolsai.it**

  oppure
  - inviando un fax al numero **0517096551**; come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.

La denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di Viaggio, un Familiare dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulti reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;
- riferimenti del Viaggio: 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 per il 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 Sinistro non derivante 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)

oppure scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipolsai.it**

i seguenti documenti:

- certificazione medica con indicazione della patologia occorsa (da inviare a pena di decadenza nei termini sopra indicati) o, nei casi di annullamento non derivanti da Malattia o Infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al Viaggio;
- 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.

UNIPOLSAI INVIAGGIO
Full
Assicurazione per chi viaggia

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

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

Assicurazione per chi viaggia

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "UnipolSai InViaggio Full"**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e 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, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre Prestazioni di Assistenza e altre garanzie operanti in relazione a viaggi della durata non superiore a 100 giorni effettuati a scopo turistico, di studio o di affari.

Che cosa è assicurato?

✓ VIAGGIO

- ASSISTENZA IN VIAGGIO: Prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e consistono in: *Consulenza medica-Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia-Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo-Invio di medicinali urgenti all'estero-Trasporto/Rientro sanitario-Rientro con un compagno di viaggio assicurato-Rientro degli altri assicurati-Viaggio di un familiare-Accompagnamento minori-Rientro dell'Assicurato convalescente-Prolungamento del soggiorno-Interprete a disposizione all'estero-Anticipo spese di emergenza all'estero-Rientro anticipato del viaggiatore-Rimborso spese telefoniche-Anticipo cauzione penale all'estero-Segnalazione di un legale all'estero-Spese di soccorso e di ricerca-Assistenza familiari a casa (in Italia), per la durata del viaggio-Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio-Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia).*
- SPESE MEDICHE: previo obbligatorio contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa, pagamento diretto delle spese mediche che l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio necessiti per cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti non procrastinabili sul posto nel corso del viaggio. Sono comprese anche: *Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali.*
- BAGAGLIO: rimborso dei danni al bagaglio conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio 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. La garanzia è estesa a Preziosi, pellicce, Attrezzature sportive, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi ed apparecchiature elettroniche. E' compreso in garanzia anche: Acquisto Beni di prima necessità.

✓ ANNULLAMENTO: rimborso, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, di eventuale addebito da parte dell'Operatore Turistico di una penale. Operante esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al Viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto: decesso, Malattia o Infortunio dell'Assicurato; decesso, Malattia o Infortunio del Compagno di Viaggio dell'Assicurato, dei Familiari dell'Assicurato o del suo Compagno di Viaggio, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore; qualsiasi evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al Viaggio ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato che renda impossibile la partecipazione al Viaggio; Atto di terrorismo avvenuto entro 20 km dalle destinazioni presenti nel Viaggio o da qualsiasi località ove sia previsto almeno un pernottamento.

✓ VOLO: 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. L'indennizzo è corrisposto per Morte; Invalidità permanente; Morte presunta; quali conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'Infortunio. Sono considerati Infortuni: 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 o di calore.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

GARANZIE OPZIONALI

Garanzie Supplementari [a pagamento]:

Fermo amministrativo o sanitario / Infortuni del viaggiatore / Responsabilità civile del viaggiatore / Rischio zero / Ritardo partenza.

Condizioni Specifiche [a pagamento]:

Estensione Sempre Sicura.

[per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni]

Che cosa non è assicurato?

✗ Non sono compresi i Sinistri derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato.
✗ ASSISTENZA IN VIAGGIO: non sono comprese le Prestazioni richieste nelle situazioni che non rivestano carattere di urgenza e/o difficoltà.
✗ SPESE MEDICHE: non sono comprese le spese mediche non derivanti da Malattia e Infortunio; non sono altresì comprese le spese mediche derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro e puerperio.
✗ BAGAGLIO: non sono compresi i Documenti di viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida.
✗ ANNULLAMENTO: non sono compresi l'annullamento o la modifica del viaggio dipendenti dalla sola volontà dell'Assicurato.
✗ VOLO: non sono oggetto di copertura le conseguenze degli Infortuni non occorsi a bordo di un Aeromobile.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie che vengono indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo non derogate da garanzie opzionali) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! SEZIONE VIAGGIO: derivanti da Malattie preesistenti; conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra.

! ASSISTENZA IN VIAGGIO: 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.

! SPESE MEDICHE: 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.

! BAGAGLIO: valori; souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali.

! ANNULLAMENTO: conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra; derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto.

! SEZIONE VOLO: avvenuti su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo; 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.

Dove vale la copertura?

- ✓ VIAGGIO: la copertura 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 autoferrotranviaria) 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 è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania 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.
- ✓ La garanzia Responsabilità civile del viaggiatore è valida in tutti i Paesi del Mondo.
- ✓ ANNULLAMENTO: la copertura è valida per Viaggi con destinazione nel Mondo intero.
- ✓ VOLO: la copertura è valida dalla stazione aeroportuale di partenza a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio. L'Assicurazione non è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania 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 a embargo ONU e/o UE.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Hai anche il dovere nel corso del contratto di comunicare ad UnipolSai i mutamenti che comportano un aggravamento del Rischio. L'omessa comunicazione degli aggravamenti di Rischio e le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UnipolSai può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto.
Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, altresì, a dichiarare ad UnipolSai l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate. L'omessa comunicazione, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata alla consegna della Polizza all'Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure a UnipolSai, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. Il Premio è comprensivo di imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in Polizza, se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: la copertura decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.
SPESE MEDICHE-BAGAGLIO-FERMO AMMINISTRATIVO O SANITARIO-INFORTUNI DEL VIAGGIATORE-RESPONSABILITA' CIVILE DEL VIAGGIATORE-RISCHIO ZERO-RITARDO PARTENZA: le coperture decorrono tutte a Viaggio iniziato.
ANNULLAMENTO: la copertura decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del Viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.
VOLO: la copertura decorre dal momento in cui l'Assicurato, in qualità di passeggero, è salito a bordo di un Aeromobile e termina al momento in cui ne è disceso. Il contratto è stipulato per la durata del Viaggio e fino ad un massimo di 100 giorni, cessa automaticamente alla data indicata senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

Non puoi recedere in anticipo dal contratto e dovrai attendere la sua scadenza; il contratto cessa automaticamente.

Assicurazione per chi viaggia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UnipolSai InViaggio Full

Data 01/02/2021 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna, recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, 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, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.057,81 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.325,12 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2019, è pari ad € 2.911,32 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.310,09 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 8.258,64 milioni e ad € 7.403,19 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 2,84 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.
Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

SEZIONE VIAGGIO

Fermo amministrativo o sanitario	*Nel caso in cui, successivamente all'arrivo nell'aeroporto del Paese di destinazione o di transito, venga disposto dalle Autorità aeroportuali il fermo dell'Assicurato:* • *per motivi di sicurezza, al fine di effettuare accertamenti sanitari o accertamenti amministrativi inerenti i diritti formali di transito,* • *a causa di anomalo funzionamento dei sistemi informativi aeroportuali di riconoscimento, che comportino la perdita dei servizi prenotati,* *UnipolSai rimborsa le seguenti spese essenziali ed indispensabili, sostenute direttamente dall'Assicurato:* *a) spese di riprenotazione dei voli persi di andata e/o ritorno, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore e fino ad un massimo di € 2.000,00 per persona assicurata;* *b) eventuali spese per il pernottamento in itinere, fino ad un massimo di € 100,00 a notte con il massimo di € 1.000,00 per Sinistro.* *Sono rimborsabili le penali previste contrattualmente a carico dell'Assicurato per i servizi a terra dallo stesso annullati o perduti per No-show, fino ad € 2.000,00.* *Si considera compreso in garanzia il fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dalle autorità competenti durante il corso del Viaggio o del soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata.*
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.* *Sono considerati Infortuni:* • *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.* *L'Assicurazione comprende inoltre gli Infortuni causati da guerra e insurrezione e da Eventi naturali.* *UnipolSai indennizza le seguenti conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, Morte, Invalidità permanente, Morte presunta.*
Responsabilità civile del viaggiatore	*UnipolSai tiene indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del Massimale di € 250.000,00, di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi durante il Viaggio per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose.* *L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo e doloso delle persone delle quali debba rispondere.* *Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione, l'Assicurato, un suo Familiare e l'eventuale Compagno di Viaggio.*
Rischio zero	*Nel caso in cui un Evento fortuito, un caso di forza maggiore, un evento atmosferico catastrofale, un evento sociopolitico impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici e si renda necessaria una modifica del Viaggio, UnipolSai rimborsa fino ad un massimo di € 1.000,00 per Sinistro:* • *il costo della parte di Viaggio non usufruita, in caso di rientro anticipato;* • *il costo ragionevolmente sostenuto dal Contraente e/o dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli inizialmente acquistati e/o per l'organizzazione di servizi di riprenotazione.*
Ritardo partenza	*Qualora il mezzo di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal Documento di Viaggio dovesse partire con un ritardo superiore ad 8 ore rispetto all'orario indicato nel documento stesso oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso ad UnipolSai dal Contraente, UnipolSai indennizza l'Assicurato di un importo massimo di € 100,00, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'Assicurato dall'organizzatore del Viaggio o da soggetti in qualunque modo responsabili del ritardo.*
Estensione Sempre Sicura	*A parziale deroga di quanto previsto dalle garanzie "Fermo amministrativo o sanitario" e "Rischio zero" e limitatamente alle suddette Garanzie Supplementari, l'Assicurazione è estesa alle spese e ai costi conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie.*

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

Ci sono limiti di copertura?

Per ogni Sinistro e limitatamente alle garanzie prestate nella Garanzia Base della Sezione VIAGGIO, "Rientro con un Compagno di Viaggio assicurato" UnipolSai tiene a proprio carico i costi:
- *fino alla concorrenza massima di € 300,00 se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;*
- *fino alla concorrenza massima di € 500,00 se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.*

Per la Garanzia "Rientro degli altri Assicurati" UnipolSai tiene a proprio carico il costo del biglietto:
- *fino ad un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;*
- *fino ad un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.*

Per la Garanzia "Accompagnamento minori" UnipolSai 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 avviene dall'Italia;*
- *fino ad un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.*

Per la garanzia "Prolungamento del soggiorno" UnipolSai tiene a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino ad un massimo di 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino ad un importo massimo complessivo di € 100,00 giornaliere per Assicurato ammalato/infortunato.
Per la garanzia "Anticipo spese di emergenza all'estero" la Struttura Organizzativa provvede ad anticipare sul posto il pagamento delle fatture per conto dell'Assicurato, fino ad un importo massimo complessivo di € 300,00.
Per la garanzia "Rimborso spese telefoniche" UnipolSai rimborsa, entro il limite di € 150,00 le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.
Per la garanzia "Anticipo cauzione penale all'estero" la Struttura Organizzativa anticipa il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di € 5.000,00.
Per la garanzia "Spese di soccorso e di ricerca" UnipolSai rimborsa, fino a concorrenza di € 1.500,00 le spese per la ricerca della persona scomparsa/dispersa purché le ricerche siano eseguite dagli enti pubblici preposti.
Per la garanzia SPESE MEDICHE UnipolSai rimborsa fino a concorrenza dei seguenti Massimali:
- *€ 10.000,00 per le spese sostenute in Italia;*
- *€ 1.000.000,00 per le spese sostenute in Europa, ridotto a € 300.000,00 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio;*
- *€ 1.000.000,00 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada), ridotto a € 300.000,00 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio.*

Per le "Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali" il rimborso viene effettuato applicando una Franchigia fissa di € 50,00 per Sinistro.
La garanzia BAGAGLIO opera con l'applicazione di una Franchigia di € 50,00.
Per la garanzia "Acquisto Beni di prima necessità" UnipolSai rimborserà, entro il Massimale di € 150,00, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del Viaggio.
Per la Sezione ANNULLAMENTO 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.
Per la Sezione VOLO, nella garanzia Invalidità permanente 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.*

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

ESCLUSIONI SEZIONE VIAGGIO
L'Assicurazione non comprende i Sinistri:
- *derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;*
- *conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;*
- *derivanti da Calamità naturali;*
- *derivanti dalla detenzione o impiego 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;*
- *derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;*
- *derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;*
- *derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;*
- *derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;*
- *derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);*
- *derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;*

- *verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;*
- *verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di Guerra.*

Sono inoltre escluse:
- *le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; a eccezione di quanto previsto da "Assistenza in Viaggio lettera r) Spese di soccorso e ricerca";*
- *le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari;*
- *la distruzione o i Danni al Bagaglio ad eccezione di quanto previsto da "Bagaglio";*
- *la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti.*

L'Assicurazione non comprende:

per la Garanzia Assistenza in Viaggio
- *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 di Assistenza 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.*

per la Garanzia Spese mediche
- *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, salvo quanto previsto alle Spese mediche;*
- *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, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;*
- *le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.*

per la Garanzia Bagaglio
- *i Valori;*
- *i Documenti di Viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida;*
- *i souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali;*
- *i danni provocati dall'Assicurato 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 o 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.*

Per la Garanzia Rientro anticipato del viaggiatore

i Sinistri per i quali l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Per la Garanzia Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio

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;*
- *interruzione della fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;*
- *trabocco causato da rigurgito di fogna;*
- *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 dell'abitazione dell'Assicurato a monte del contatore.*

Per la Garanzia Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia)
- *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).*

ESCLUSIONI SEZIONE ANNULLAMENTO

si considerano esclusi anche i Sinistri:
- *conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;*
- *derivanti da Calamità naturali;*
- *derivanti dalla detenzione o impiego 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;*
- *derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;*
- *derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;*
- *derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;*
- *derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;*

- *derivanti da Malattie preesistenti;*
- *derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);*
- *derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;*
- *verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;*
- *verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra;*
- *derivanti da Atti di terrorismo.*

Sono altresì esclusi dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:
- *atti di belligeranza, 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 dell'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.*

ESCLUSIONI SEZIONE VOLO

non comprende i Sinistri
- *conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;*
- *derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;*
- *conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;*
- *derivanti da terremoti, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di Calamità naturali, eruzioni vulcaniche;*
- *derivanti dalla detenzione o impiego 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;*
- *derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;*
- *conseguenti a Infortuni derivanti da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;*
- *derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;*
- *derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia forme maniaco-depressive o stati paranoici;*
- *derivanti da Malattie preesistenti;*
- *derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);*
- *derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;*
- *verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;*
- *verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra.*

Sono esclusi altresì dalla presente garanzia, gli Infortuni:
- *avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;*
- *imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;*
- *verificatisi in occasione di: confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo o uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o «de facto») o altra Autorità nazionale o locale.*

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?	*In caso di Sinistro relativo alla garanzia Assistenza in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso dovrà dare immediato avviso alla Struttura Organizzativa chiamando il numero **+39 0116523211** e seguire le specifiche indicazioni fornite.* *In caso di Prestazioni di Assistenza che prevedano il rimborso delle spese sostenute e per le altre garanzie della Sezione Viaggio – fatta eccezione per la Garanzia Supplementare Infortuni del viaggiatore per la quale di seguito sono fornite specifiche indicazioni - l'Assicurato dovrà inviare denuncia alla Società, utilizzando una delle seguenti modalità:* • ***E-MAIL: sinistriturismo@unipolsai.it;*** • ***NUMERO VERDE: 800406858** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero), attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;*

oppure:
- ***RACCOMANDATA A/R** inviata a:*

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

In caso di denuncia telefonica, la documentazione richiesta dovrà essere inviata tramite raccomandata A/R a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo – Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI) oppure via e-mail a sinistriturismo@unipolsai.it.
L'Assicurato deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

Per la garanzia Assistenza in Viaggio
- *nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono;*
- *numero della Polizza;*
- *luogo in cui l'Assicurato si trova al momento della richiesta di Assistenza e il proprio recapito telefonico.*

In caso di Rientro anticipato del viaggiatore, qualora al momento del Sinistro l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro, sarà tenuto a fornire la documentazione originale relativa alle informazioni richieste entro 15 giorni dal Sinistro.

Per la garanzia Spese mediche
- *nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero 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.

Per la garanzia Bagaglio
- *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 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 e 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 a 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.*

Per la Garanzia Supplementare Responsabilità civile del viaggiatore
- *dati anagrafici dell'Assicurato, codice fiscale;*
- *indicazione del luogo, giorno e ora dell'Evento;*
- *una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.*

L'Assicurato, o in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
La denuncia firmata dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate – dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico (o certificazione del Pronto Soccorso).

Per la Garanzia Supplementare Fermo amministrativo
- *nome e cognome, codice fiscale, dati identificativi della Polizza;*
- *codice IBAN e intestazione del conto sul quale la Società provvederà, verificata l'operatività della garanzia e valutato il Danno, al pagamento delle spese indennizzabili;*

- *documentazione attestante il fermo amministrativo o sanitario disposto dalle pubbliche Autorità;*
- *contratto di Viaggio/estratto conto di prenotazione, con descrizione del pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;*
- *eventuale titolo di Viaggio di riprotezione, con evidenza del maggior costo pagato;*
- *documento che attesti il rimborso delle tasse aeroportuali o, in alternativa, dichiarazione di "non volato" emessa dal vettore aereo;*
- *estratti conto di penale o evidenza di non rimborsabilità della quota servizi perduti per No-show o fruiti forzatamente;*
- *documentazione attestante gli eventuali rimborsi ottenuti da fornitori dei servizi turistici, vettori e Enti pubblici.*

Garanzia Supplementare Infortuni del viaggiatore

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 e ora dell'Evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e inviata utilizzando una delle seguenti modalità:

- ***E-MAIL: sinistriturismo@unipolsai.it;***
- ***NUMERO VERDE** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero): **800406858**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;*

oppure

- ***RACCOMANDATA A/R** indirizzata 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 ad UnipolSai 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.

Sezione ANNULLAMENTO

Nel caso in cui 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:

- *annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;*
- *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), fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;*
- *entro 5 giorni dal verificarsi dell'Evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, qualora vi sia l'impossibilità a denunciare l'annullamento al numero verde della Società, effettuare la denuncia secondo le modalità di seguito indicate:*
  - *scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipolsai.it***

  oppure:
  - *inviando un fax al numero **0517096551**; come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.*

La denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- *nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di viaggio, un Familiare dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulti reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;*
- *riferimenti del Viaggio: 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 per il 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 Sinistro non derivante 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)

*oppure scrivendo una e-mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipolsai.it***

	i seguenti documenti: • *certificazione medica con indicazione della patologia occorsa (da inviare a pena di decadenza nei termini sopra indicati) o, nei casi di annullamento non derivanti da Malattia o Infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al Viaggio;* • *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.* ***Sezione VOLO*** *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 e ora dell'Evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere inviata alla Società utilizzando una delle seguenti modalità:* • ***E-MAIL: sinistriturismo@unipolsai.it;*** • ***RACCOMANDATA A/R** 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.* ***Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza*** *La Società eroga le Prestazioni di Assistenza tramite la Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l. con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.* *La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, per tutte le Prestazioni elencate nella Sezione Assistenza.* *La Società ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni garantite.* *Per ottenere l'Assistenza, l'Assicurato deve contattare SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la Centrale Operativa, chiamando il numero: **+39 011 6523211**.* *La Società non riconosce Indennizzi in caso d'inadempimento, da parte dell'Assicurato, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la Centrale Operativa, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità.* *Per ogni tipologia di richiesta, è necessario contattare la Centrale Operativa ai numeri sopra indicati.*
	Assistenza diretta/in convenzione: *non sono presenti Prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.*
	***Gestione da parte di altre imprese:** la gestione dei sinistri relativi alle garanzie Assistenza in viaggio e Spese mediche della Sezione VIAGGIO è affidata a Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126 - Torino società non assicurativa.*
	Prescrizione*: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Obblighi dell'impresa	*Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il Danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 45 giorni successivi a quello in cui sono stati ricevuti tutti i documenti necessari all'istruttoria del Sinistro.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Rimborso	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Sospensione	*Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste nel contratto.*

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere nel contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.*
Risoluzione	*Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto a:

- *Persone fisiche residenti e domiciliate in Italia - o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero - relativamente ad un singolo viaggio di durata non superiore a 100 giorni effettuato a scopo turistico, di studio o di affari;*
- *Persone giuridiche con sede legale in Italia, relativamente ad un singolo viaggio di durata non superiore a 100 giorni effettuato a scopo turistico, di studio o di affari da soggetti identificati residenti o domiciliati in Italia – o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero.*

In entrambi i casi si tratta di soggetti con l'esigenza principale di Prestazioni di assistenza e/o di protezione del patrimonio / dei beni / della persona in relazione all'effettuazione del viaggio.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25,00% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (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 devono indicare nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.* *E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.* *I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, 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.* *Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società **www.unipolsai.it** e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.* *Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).*
All'IVASS	*Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.* *Info su: **www.ivass.it**.* *I reclami indirizzati all'IVASS 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.*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- *Arbitrato irrituale: le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.* - *Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.*

AVVERTENZE

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

UNIPOLSAI INVIAGGIO FULL

Assicurazione per chi viaggia

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02210 / 001 / 00000 / C - Ed. 01 / 02 / 2021

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

Unipol GRUPPO

UnipolSai ASSICURAZIONI

INDICE PAGINA

GLOSSARIO	1 di 39
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	5 di 39
2. SEZIONE VIAGGIO	7 di 39
3. SEZIONE ANNULLAMENTO	24 di 39
4. SEZIONE VOLO	27 di 39
5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	31 di 39
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	38 di 39

Che cosa sono i box di consultazione?
I box di consultazione sono degli appositi spazi contrassegnati da simboli, facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali. In essi sono indicati: risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità ?, punti su cui porre particolare attenzione !, recapiti a cui rivolgersi .

È bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le Parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

- **Aeromobile**: macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.
- **Assicurato**: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione**: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Assistenza**: prestazione di immediato aiuto in natura o in denaro fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.
- **Atti di terrorismo**: atti, che includono ma non si limitano all'uso della forza o della violenza e/o alla minaccia della stessa, da parte di qualsiasi persona o gruppo (i) di persone, sia che agisca da solo o per conto e/o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, includendo l'intenzione di influenzare governi e/o di causare terrore tra la popolazione o a una parte di essa.
- **Attrezzature sportive**: articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.
- **Bagaglio**: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi i Valori.
- **Beneficiari**: 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 e 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**: il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
- **Cose**: oggetti materiali.
- **Cose (per la garanzia facoltativa "Responsabilità civile del viaggiatore")**: oggetti materiali e 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 e infermieristica continua.

- **Danno**: il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona.
- **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 radiografie, 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.
- **Europa**: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **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 a esso equivalente.
- **Familiari**: persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, le persone coniugate o unite civilmente o conviventi di fatto.
- **Franchigia**: la parte di Danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato e 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.
- **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, una Invalidità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.
- **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, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di Legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **Italia**: Repubblica italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- **IVASS**: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Malattia**: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico e non sia dipendente da Infortunio.
- **Malattia preesistente**: Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.

- **Massimale:** vedi Somma assicurata.
- **Medico curante sul posto**: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo**: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" ed "Europa".
- **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 e 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 00:01 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.
- **Polizza**: il documento probatorio del contratto di Assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
- **Premio**: somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
- **Prestazione**: vedi Assistenza.
- **Preziosi**: gioielli e 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.
- **Quarantena**: periodo di isolamento prescritto in caso di Malattia contagiosa, se imposto all'interno di una struttura ricettiva senza possibilità di movimento all'interno della stessa.
- **Rapina**: impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le Cose stesse.
- **Recesso**: scioglimento del vincolo contrattuale previsto dalla Legge o dal contratto**.**
- **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.
- **Risarcimento**: vedi Indennizzo.
- **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**: la parte di Danno, espressa in percentuale del Danno liquidabile, che rimane a carico dell'Assicurato.
- **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, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

- **Somma assicurata**: la somma massima, indicata in 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.

- **Sport ad Alto Rischio**: intendendosi per tali: alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, arti marziali che prevedano contatto fisico, bob, canoa fluviale oltre il 3° grado, discesa di rapide, downhill a qualsiasi livello e in tutte le sue forme, football americano, free climbing, guidoslitta (bob-sleigh), helisnow, immersione con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello), comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, jet ski, kite surf, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rafting, rugby, hockey, salto con l' elastico (bungee jumping), salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci e snowboard acrobatico, sci e snowboard estremi (effettuati fuori pista in zone distanti non immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita) slittino (skeleton), snowrafting, sollevamento pesi, speleologia.

- **Sport Aerei**: intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con: Aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante, alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili ultraleggeri, deltaplani, paramotori, parapendii, apparecchi e/o attrezzi per il volo da diporto o sportivo, paracadutismo.

- **Sport Motoristici o Motonautici**: intendendosi per tali quelli che prevedono:
  - l'utilizzo di autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo di predetti veicoli. Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare Sprint e Gasstrack, nonchè quelle effettuate con Monoposto, Prototipi, Dragster e Stock-car;
  - l'utilizzo a qualsiasi titolo di moto d'acqua, idromoto, motoscafi o barche a motore conformi alle regole stabilite dall' UIM (Unione Internazionale Motonautica) o dall'autorità nazionale. Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare di Off-shore.

- **Sport Professionistici**: quelli svolti in maniera continuativa nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI per le quali è prevista remunerazione in denaro e/o contributo di qualunque natura derivante da obbligo contrattuale sottoscritto tra le parti e che costituisca fonte principale di reddito per l'Assicurato.

- **Struttura Organizzativa**: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione centralizzato o meno, di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l., destinato al contatto telefonico con l'Assicurato e che organizza ed eroga le Prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

- **Valore allo stato d'uso**: 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, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

- **Valori**: denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere e 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 trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio.

- **Viaggio iniziato**: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia a utilizzare il primo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio.

1 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione:

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 – Decorrenza dell'Assicurazione
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in Polizza, se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 1.2 – Durata del contratto[1]
L'Assicurazione opera per Viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 100 giorni.

Art. 1.3 – Non tacita proroga del contratto[2]
Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

Quando e come devo pagare

Art. 1.4 – Pagamento del Premio[3]
I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.5 – Criteri per la determinazione del Premio
Il Premio è determinato in base alla durata, destinazione e valore del Viaggio, al numero dei partecipanti al Viaggio e al Massimale scelto dal Contraente all'atto della stipulazione della Polizza.

Che obblighi ho

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente,

1 Quale durata può avere l'Assicurazione?
L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza e ha validità per un viaggio di durata massima di 100 giorni.

2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza o prosegue?
*Il contratto non prevede la **"tacita proroga"** pertanto la copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti; ciò significa che il Cliente dovrà prestare molta attenzione al fatto che la copertura assicurativa opera per un solo viaggio di durata non superiore a 100 giorni e che pertanto, terminato il viaggio si troverà privo di copertura.*

3 Quando deve essere pagato il Premio?
Il pagamento del Premio, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. Diversamente il contratto, anche se sottoscritto, non potrà essere operante. Pertanto il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione.

avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Altre norme

Art. 1.7 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.8 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.9 - 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 il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.
L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.
In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.
In particolare, in caso di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del Danno.

Art. 1.10 - Foro competente
Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di Residenza o Domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

2 SEZIONE VIAGGIO[4]

Cosa assicura

Art. 2.1 – Garanzia Base[5]

Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio

La Società si impegna a erogare una o più Prestazioni di immediato aiuto, con i limiti e secondo le condizioni indicate in Polizza[6], nel caso in cui l'Assicurato si trovi durante il Viaggio in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un Evento fortuito.
La Società per il tramite della Struttura Organizzativa fornisce i seguenti servizi di Assistenza:

a) **Consulenza medica**
qualora l'Assicurato necessiti di una valutazione sul proprio stato di salute, la Società fornisce una consulenza medica telefonica tramite i medici della Struttura Organizzativa, tenendo a proprio carico i relativi costi;

b) **Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia**
qualora, successivamente alla consulenza medica telefonica, emerga la necessità che l'Assicurato venga sottoposto a una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede a inviare sul posto in cui si trova l'Assicurato uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico più vicino.
La Prestazione viene fornita esclusivamente in Italia ed erogata dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

c) **Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo**
qualora successivamente a una consulenza medica telefonica emerga la necessità che l'Assicurato si sottoponga a una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnala, 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.

4 Ho bisogno di un aiuto immediato durante il viaggio, come posso fare per utilizzare le Prestazioni previste?

Per usufruire delle Prestazioni di Assistenza previste dal contratto occorre sempre rivolgersi preventivamente alla Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi richiedendo l'aiuto necessario chiamando il numero ***+39 0116523211****.*

Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme per la liquidazione dei Sinistri".

5 La garanzia base fornisce Assistenza per i familiari rimasti a casa?

Si, mentre sei in viaggio è prevista l'assistenza ai tuoi familiari rimasti a casa in caso di Infortunio o Malattia a loro occorsi, attraverso la Struttura organizzativa operativa h24, 7 giorni su 7.

6 Come faccio a ricordarmi le delimitazioni e i sottolimiti presenti nelle condizioni di Assicurazione?

Per avere un quadro chiaro e completo su delimitazioni e sottolimiti, ma anche su Scoperti e Franchigie se presenti, è sufficiente consultare l'apposita tabella di sintesi che si trova al fondo di ogni Sezione delle Condizioni di Assicurazione.

d) **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 provvede all'invio dei medicinali.
La Società tiene a proprio carico i costi di trasporto, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi dei medicinali.

e) **Trasporto – Rientro sanitario**
qualora, in seguito a Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il Medico curante sul posto, del trasporto:
- dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato;
- dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un Istituto di cura in Italia o alla sua Residenza/Domicilio,

la Struttura Organizzativa provvede a organizzarne il trasporto/rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dopo il consulto con il Medico curante sul posto.

f) **Rientro con un Compagno di Viaggio assicurato**
qualora, in caso di rientro sanitario, i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il Viaggio e un Compagno di Viaggio assicurato desideri accompagnarlo fino al luogo di Ricovero in Italia o alla sua Residenza/Domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare anche il Compagno di Viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato. La Società tiene a proprio carico i costi:
- fino alla concorrenza massima di € 300,00 se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino alla concorrenza massima di € 500,00 se il Viaggio di rientro avviene 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 del Compagno di Viaggio non utilizzati.

g) **Rientro degli altri Assicurati**
qualora, successivamente alla Prestazione di "Rientro sanitario", le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non siano obiettivamente in grado di rientrare alla propria Residenza/Domicilio con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa provvede a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.
La Società tiene a proprio carico il costo del biglietto:
- fino a un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino a un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio degli altri Assicurati che viaggiavano con lui non utilizzati.

h) **Viaggio di un Familiare**
qualora l'Assicurato venga dichiarato in Pericolo di vita oppure ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a:
- 36 ore, se minorenne;
- 7 giorni in Italia/ Europa/Mondo, se maggiorenne e non fosse già presente sul posto un Familiare maggiorenne,

la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere a 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 Società tiene a proprio carico i relativi costi.
La Struttura Organizzativa provvede, inoltre, a organizzare il soggiorno del Familiare in loco, in hotel o altra sistemazione di categoria "turistica", 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.

i) **Accompagnamento minori**
in caso di impossibilità dell'Assicurato (a seguito di Malattia, Infortunio o altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei minori assicurati che viaggiano con lui, 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 a un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino a un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.

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

j) **Rientro dell'Assicurato convalescente**
qualora, a causa di Ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non sia in grado di rientrare alla propria Residenza/ Domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi.
L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

k) **Prolungamento del soggiorno**
qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettano di intraprendere il Viaggio di rientro alla sua Residenza/Domicilio nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvede all'eventuale prenotazione di un albergo.
La Società tiene a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino a un massimo di 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino a un importo massimo complessivo di € 100,00 giornaliere 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.

l) **Interprete a disposizione all'estero**
qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venga ricoverato in Istituto di cura e abbia difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede a inviare un interprete sul posto.
La Società tiene a proprio carico i reltivi costi fino a un massimo di 8 ore lavorative.

m) **Anticipo spese di emergenza all'estero**
qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente a causa di: un Infortunio, una Malattia, un Furto, una Rapina, uno Scippo, una mancata consegna del Bagaglio o altro grave Evento imprevisto e imprevedibile, la Struttura Organizzativa provvede ad anticipare sul posto il pagamento delle fatture per conto dell'Assicurato, fino a un importo massimo complessivo di € 300,00.
Qualora l'ammontare delle fatture superi 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 vigenti in materia 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.

L'Assicurato dovrà comunicare il motivo della richiesta, l'ammontare dell'importo necessario, il suo recapito telefonico 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 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

n) **Rientro anticipato del viaggiatore**
in caso di:
- avvenuto decesso di un Familiare in Italia;
- gravi danni che colpiscono l'abitazione, lo studio professionale o l'impresa dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio, per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza in Italia, se

l'Assicurato chiede di rientrare alla propria Residenza/Domicilio prima della data programmata 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 biglietto 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.

o) **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.

p) **Anticipo cauzione penale all'estero**

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

La Struttura Organizzativa anticipa il pagamento della cauzione penale fino a un importo massimo di € 5.000,00. La Prestazione diventa operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa riceve adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla Prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni vigenti in materia 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.

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 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

q) **Segnalazione di un legale all'estero**

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

La Struttura Organizzativa anticipa 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 diventa operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa ha 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.

L'Assicurato deve 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 deve rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

r) **Spese di soccorso e di ricerca**
qualora l'Assicurato, un Familiare o un Compagno di Viaggio assicurati risultino scomparsi o dispersi, la Società rimborsa, fino a concorrenza di € 1.500,00, le spese per la ricerca della persona scomparsa/dispersa purché le ricerche siano eseguite dagli enti pubblici preposti.

s) **Assistenza Familiari a casa (in Italia), per la durata del Viaggio**
in caso di Infortunio e/o Malattia occorsi a un Familiare, rimasto a casa, dell'Assicurato che si trovi in Viaggio, la Struttura Organizzativa fornisce al Familiare:
- un consulto telefonico con i medici della Struttura Organizzativa per valutare il proprio stato di salute;
- l'invio di un medico a Domicilio. Se successivamente, alla consulenza medica telefonica, dovesse emergere la necessità di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede a inviare a casa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento del Familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La Prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi;
- invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente a una consulenza medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizza 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.

t) **Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio**
qualora l'Assicurato, durante il Viaggio o nelle 24 ore successive al suo rientro, necessiti di Assistenza alla sua abitazione, ove si trova la propria Residenza, purchè in Italia, per un intervento di emergenza, la Struttura Organizzativa provvede a 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 all'abitazione;
  - Furto o tentato Furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso dell'abitazione 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 reltivo costo sino a un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza;
- un idraulico a seguito di:
  - allagamento o infiltrazione;
  - mancanza d'acqua nell'abitazione dell'Assicurato o in quella dell'abitazione confinanate, 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 dell'abitazione per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.

La Società terrà a proprio carico le spese di uscita e manodopera fino a 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.

u) **Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia)**
qualora il Veicolo rimanga 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 a un importo massimo di € 150,00 per Sinistro.

Ai fini dell'erogazione di tutte le Prestazioni di Assistenza, dalla lettera a) alla lettera u), elencate nel presente Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio, si precisa che:

- per il trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato, la Società terrà a proprio carico i costi fino a concorrenza di € 10.000,00;
- per il trasporto dal centro medico fino a un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla Residenza/Domicilio dell'Assicurato, la Società terrà a proprio carico i costi senza limite di spesa.

A esclusivo giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, 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.
La Società, valutate le condizioni del paziente Assicurato a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituo di cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato.
La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura Organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente Polizza, ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche previste all'Art. 2.1.2.

Art. 2.1.2 – Spese mediche

Qualora l'Assicurato, nel corso del Viaggio, in seguito a Malattia o Infortunio, dovesse necessitare sul posto di cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, la Società provvederà al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti del Massimale assicurato.
Il pagamento avverrà per il tramite e previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, preventivamente contattata dall'Assicurato o da soggetti terzi qualora l'Assicurato stesso 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, previa autorizzazione 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.
La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti Massimali:

- € 10.000,00 per le spese sostenute in Italia;
- € 1.000.000,00 per le spese sostenute in Europa, ridotto a € 300.000,00 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio;
- € 1.000.000,00 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada), ridotto a € 300.000,00 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio.

Sono comprese in garanzia, entro il limite di € 250,00 per Sinistro, le spese di primo soccorso sostenute dall'Assicurato in seguito a Infortunio per la cura o eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti e per cure dentarie.

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 dignostici urgenti e improrogabili o dell'acquisto di farmaci (purché prescritti dal Medico curante sul posto), la Società 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. 2.1.3 - Bagaglio

La Società, entro il limite del Massimale indicato in Polizza, rimborserà i Danni al Bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il Viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, purchè conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio. Sono compresi anche i Danni conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del Bagaglio dipendenti da responsabilità del vettore a cui il Bagaglio era stato consegnato.
L'Assicurato, al fine di salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o del Danno del Bagaglio, è tenuto a sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, del vettore o di altro responsabile e 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 da parte del vettore aereo, l'Indennizzo verrà liquidato dalla Società solo dopo l'avvenuto pagamento del Danno da parte del vettore, esclusivamente per la parte di Danno non indennizzata da quest'ultimo e nei limiti del Massimale indicato in Polizza.
Il valore massimo indennizzabile per singolo oggetto non potrà superare il 50% del Massimale indicato in Polizza. 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:

- Preziosi, pellicce, Attrezzature sportive;
- apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e 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 e i relativi accessori, il telefono portatile e i relativi accessori, sono considerati 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.

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.

La garanzia Bagaglio opera con l'applicazione di una Franchigia di € 50,00. Tale Franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti a integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 – Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

a) derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
c) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
d) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
e) derivanti da Calamità naturali;
f) derivanti dalla detenzione o impiego 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;
g) derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;
h) derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
i) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
j) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;

k) derivanti da Malattie preesistenti;
l) derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);
m) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
n) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
o) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra.

Sono inoltre escluse:

p) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto all'Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio lettera r) Spese di soccorso e ricerca;
q) le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari;
r) la distruzione o i Danni al Bagaglio a eccezione di quanto previsto dall'Art. Art. 2.1.3 – Bagaglio;
s) la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti.

Art. 2.3 – Esclusioni specifiche

Per le garanzie di seguito indicate, si intendono esclusi:

a) **Assistenza in Viaggio (Vedi Art. 2.1.1)**
- 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 di Assistenza 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.

b) **Spese mediche (Vedi Art. 2.1.2)**
- 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, salvo quanto previsto all'Art. 2.1.2 – Spese mediche;
- 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, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

c) **Bagaglio (Vedi Art. 2.1.3)**
- i Valori;
- i Documenti di Viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida;
- i souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali;
- i danni provocati dall'Assicurato ad Attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali a esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, a impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno e il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

d) **Rientro anticipato del viaggiatore (Vedi Art. 2.1.1 lettera n)**
i Sinistri per i quali l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

e) **Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio (Vedi Art. 2.1.1 lettera t)**
i Sinistri dovuti a:
- guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), e i Sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- interruzione della fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;
- trabocco causato da rigurgito di fogna;
- 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 dell'abitazione dell'Assicurato a monte del contatore.

f) **Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia) (Vedi Art. 2.1.1 lettera u)**
- 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).

Come personalizzare[7]

Art. 2.4 – Garanzie Supplementari (a pagamento)
Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le Garanzie Supplementari di seguito proposte; la garanzia sarà operante solo se indicata in Polizza e ne sia stato pagato il relativo Premio.

Art. 2.4.1 – Fermo amministrativo o sanitario
Nel caso in cui, successivamente all'arrivo nell'aeroporto del Paese di destinazione o di transito, venga disposto dalle Autorità aeroportuali il fermo dell'Assicurato:
- per motivi di sicurezza, al fine di effettuare accertamenti sanitari o accertamenti amministrativi inerenti i diritti formali di transito;
- a causa di anomalo funzionamento dei sistemi informativi aeroportuali di riconoscimento, che comportino la perdita dei servizi prenotati;

la Società rimborsa le seguenti spese essenziali e indispensabili, sostenute direttamente dall'Assicurato per:
- spese di riprotezione dei voli persi di andata e/o ritorno, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore e fino a un massimo di € 1.000,00 per persona assicurata;
- eventuali spese per il pernottamento in itinere, fino a un massimo di € 100,00 a notte con il massimo di € 500,00 per Sinistro.

Sono altresì rimborsabili le penali previste contrattualmente a carico dell'Assicurato per i servizi a terra dallo stesso annullati o perduti per No-show, fino a € 1.000,00.
Si considera, inoltre, compreso in garanzia il fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dalle autorità competenti durante il corso del Viaggio o del soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari o in caso di dichiarata Quarantena con permanenza forzata; in questo caso la Società rimborserà le quote per i servizi fruiti forzatamente dall'Assicurato dall'inizio della Quarantena durante la permanenza nella struttura di soggiorno, fino a un massimo di € 1.000,00.

7 È possibile personalizzare la copertura assicurativa?
Si, poiché ogni Cliente ha la propria sensibilità e le proprie esigenze assicurative. C'è chi preferisce una copertura essenziale, sufficientemente ampia ma più economica e c'è chi desidera invece arricchire la copertura acquistando ulteriori garanzie.
A tal fine nell'area "Come personalizzare" è possibile scegliere tra Garanzie Supplementari e Condizioni Specifiche.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti da fornitori dei servizi turistici, vettori e Enti pubblici o di ridurre l'Indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.
La presente garanzia opera a "secondo rischio", vale a dire solo per la parte di spese eccedente l'ammontare che risulta dovuto, dagli Enti pubblici preposti oppure dalle istituzioni che abbiano imposto le misure restrittive, e comunque sino ai limiti e alle condizioni previste dalla presente garanzia.
Fermo quanto indicato all'Art. 2.2 - Esclusioni, sono escluse dalla presente garanzia le spese:

a) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del Viaggio;
b) conseguenti a violazione da parte dell'Assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
c) imputabili a dolo o colpa dell'Assicurato e/o dell'Operatore turistico;
d) conseguenti a rinuncia da parte dell'Assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del Viaggio interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive;
e) conseguenti all'adozione da parte di organizzazioni o enti (es. OMS) di misure che possano determinare restrizioni contestuali e di efficacia mondiale su tutti i cittadini italiani (es. quarantena contemporanea);
f) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie.

Art. 2.4.2 - 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.
Sono altresì considerati Infortuni:[8]

- 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.

L'Assicurazione comprende, inoltre, gli Infortuni derivanti da:

- a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2.8 – Estensione territoriale, guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca fuori del territorio 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 e in quanto l'Assicurato risulti coinvolto in tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;
- terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. Resta convenuto tuttavia 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.

8 In caso di eventi particolari come colpi di sole, annegamento, avvelenamento causato dalla puntura di un insetto la copertura assicurativa è operante?
Considerato che questi casi possano dar luogo a dubbi rispetto alla classica nozione di Infortunio - con cui si identifica un evento dovuto ad una causa fortuita, violenta ed esterna che provochi morte, invalidità permanente o una delle altre prestazioni garantite dal contratto - essi vengono espressamente parificati all'Infortunio e, quindi, compresi nella copertura assicurativa.

La Società, nei limiti dei Massimali indicati in Polizza, corrisponde l'Indennizzo per le seguenti conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'Infortunio:

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'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.

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 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.
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 o arti comporta l'applicazione di una percentuale di Invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.
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.

c) **Morte presunta**
qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di 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 e 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;
- il certificato autoptico;
- il certificato che attesti l'assenza dello stato di gravidanza del coniuge o della persona unita civilmente o del convivente di fatto 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.

Fermo quanto indicato all'Art. 2.2 - Esclusioni, sono escluse dalla presente 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;
- 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;
- 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 idroscì, 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 verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni a esse equiparabili.

Non sono altresì assicurabili con la presente Garanzia Supplementare, 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. 2.4.3 – Responsabilità civile del viaggiatore

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza, di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi durante il Viaggio per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo e doloso delle persone delle quali debba rispondere.

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.

La garanzia è prestata con applicazione di una Franchigia per danni a Cose di € 150,00 per Sinistro.

Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione l'Assicurato, un suo Familiare e l'eventuale Compagno di Viaggio.

Fermo quanto indicato all'Art. 2.2 - Esclusioni, l'Assicurazione non copre i Sinistri derivanti:

a) 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) dalla proprietà, il possesso o l'uso di armi da fuoco;
c) dalla proprietà, il possesso o l'uso di animali diversi da quelli domestici;
d) da Viaggi intrapresi dall'Assicurato per motivi di lavoro;
e) dalla conduzione di unità abitative diverse da quella eventualmente utilizzata per il soggiorno durante il periodo del Viaggio;
f) da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
g) da Furto, incendio, esplosione e scoppio;
h) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
i) da Cose in consegna o custodia o che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
l) da inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 2.4.4 – Rischio zero[9]

Nel caso in cui un Evento fortuito, un caso di forza maggiore, un evento atmosferico catastrofale, un evento sociopolitico impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici e si renda necessaria una modifica del Viaggio, la Società rimborsa fino ad un massimo di € 1.000,00 per Sinistro:

- il costo della parte di Viaggio non usufruita, in caso di rientro anticipato;
- il costo ragionevolmente sostenuto dal Contraente e/o dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli inizialmente acquistati e/o per l'organizzazione di servizi di riprotezione. E' escluso il rimborso dei costi a carico dei fornitori dei servizi turistici.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro indicato in Polizza per ciascun Assicurato, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'Assicurato dall'organizzatore del Viaggio o da soggetti in qualunque modo responsabili della modifica dello stesso.

Fermo quanto indicato all'Art. 2.2 - Esclusioni, sono esclusi dalla presente garanzia i costi derivanti da:

a) overbooking;
b) eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto all'inizio del Viaggio;
c) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del Viaggio e/o ai fornitori di servizi;
d) dolo e colpa grave dell'organizzatore del Viaggio e dell'Assicurato;
e) Infortunio e Malattia dell'Assicurato;
f) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
g) annullamento del Viaggio da parte dell'Operatore Turistico, anche in conseguenza di un Evento assicurato;
h) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie.

Art. 2.4.5 – Ritardo partenza

Qualora il mezzo di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal Documento di Viaggio dovesse partire con un ritardo superiore a 8 ore rispetto all'orario indicato nel documento stesso oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso alla Società dal Contraente, la Società indennizza l'Assicurato di un importo massimo di € 100,00, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'Assicurato dall'organizzatore del Viaggio o da soggetti in qualunque modo responsabili del ritardo.

Fermo quanto indicato all'Art. 2.2 - Esclusioni, sono escluse dalla presente garanzia i ritardi causati da:

a) overbooking;
b) eventi conosciuti dall'Assicurato con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del Viaggio;
c) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del Viaggio e/o ai fornitori di servizi;
d) dolo e colpa grave dell'organizzatore del Viaggio e dell'Assicurato;
e) Infortunio e Malattia dell'Assicurato;
f) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
g) annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un Evento assicurato.

Art. 2.5 - Condizioni Specifiche (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare la Condizione Specifica di seguito proposta; la condizione sarà operante solo se indicata in Polizza.

Art. 2.5.1 - Estensione Sempre Sicura

A parziale deroga di quanto previsto agli Artt. 2.4.1 - Fermo amministrativo o sanitario lettera f) e 2.4.4 - Rischio zero lettera h) e limitatamente alle suddette Garanzie Supplementari, l'Assicurazione è estesa alle spese e ai costi conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie entro gli importi massimi previsti dai predetti Artt. 2.4.1 e 2.4.4.

9 La Garanzia Supplementare "rischio zero" è operante anche in caso di misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie?

No, per ottenere il rimborso delle spese e dei costi previsti dalla garanzia al verificarsi di pandemie e/o epidemie è necessario integrare la Garanzia Supplementare mediante l'acquisto della condizione specifica "Estensione Sempre Sicura".

Come assicura

Art. 2.6 – Persone assicurate
La Polizza assicura le persone, di età non superiore a 80 anni:
- 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. 2.7 – Inizio e termine delle garanzie
In relazione alle Prestazioni previste dalla garanzia Assistenza in Viaggio (Art. 2.1.1), la copertura decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.
La copertura relativa alle garanzie Spese mediche (Art. 2.1.2.), Bagaglio (Art. 2.1.3), Fermo amministrativo o sanitario (Art. 2.4.1), Infortuni del viaggiatore (Art. 2.4.2) Responsabilità civile del viaggiatore (Art. 2.4.3), Rischio zero (Art. 2.4.4) e Ritardo partenza (Art. 2.4.5) decorre a Viaggio iniziato.

Art. 2.8 – 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 (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) di partenza 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 è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania 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 a embargo ONU e/o UE.
La garanzia Responsabilità civile del viaggiatore è valida in tutti i Paesi del Mondo.

Art. 2.9 – Diritto di surroga
A eccezione della Garazia Supplementare Infortuni de viaggiatore di cui all'Art. 2.4.2 – per la quale la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga verso i terzi responsabili dell'Infortunio - la Società, ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.
L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 2.10 – Esclusione di compensazioni alternative
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 2.11 – Limiti di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di più polizze "UnipolSai InViaggio Full" a garanzia del medesimo Rischio al fine di elevare i Massimali o prolungare il Periodo assicurativo in corso.

Art. 2.12 - Limite di indennizzo per Sinistro collettivo
Limitatamente alla Garanzia Supplementare Infortuni del viaggiatore di cui all'Art. 2.4.2, in caso di Sinistro conseguente a un unico Evento, che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, 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.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

2. SEZIONE VIAGGIO			
Garanzie	**Descrizione**	**Limiti/Sottolimiti**	**Franchigie/ Scoperti**
Art. 2.1 – Garanzia Base	**Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio**	**f) Rientro con un Compagno di Viaggio assicurato:** - € 300,00 per Viaggio di rientro dall'Italia; - € 500,00 per Viaggio di rientro dall'estero. **g) Rientro degli altri Assicurati:** - € 300,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'Italia; - € 500,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'estero. **h) Viaggio di un Familiare:** soggiorno del Familiare € 500,00 complessivi per l'intero periodo di soggiorno. **i) Accompagnamento minori:** Rimborso nuovo biglietto di rientro dei minori: - € 300,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'Italia; - € 500,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'estero. **k) Prolungamento del soggiorno:** spese di albergo (camera e prima colazione) massimo di 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino a € 100,00 giornaliere per Assicurato ammalato/infortunato. **l) Interprete a disposizione all'estero:** 8 ore lavorative. **m) Anticipo spese di emergenza all'estero:** anticipo sul posto pagamento fatture: € 300,00. € 5.000,00 previa ricezione di adeguate garanzie bancarie. **o) Rimborso spese telefoniche:** € 150,00. **p) Anticipo cauzione penale all'estero:** € 5.000,00. **q) Segnalazione di un legale all'estero:** pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00. € 15.000,00 previa ricezione di adeguate garanzie bancarie.	

Art. 2.1 – Garanzia Base	**Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio**	**r) Spese di soccorso e di ricerca:** € 1.500,00. **s) Assistenza Familiari a casa (in Italia), per la durata del Viaggio:** - invio di una autoambulanza a casa: € 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di € 250,00 per Sinistro. **t) Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio:** - spese di uscita e manodopera: € 150,00 per Sinistro; - guardia giurata: 10 ore di sorveglianza. **u) Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia):** € 150,00 per Sinistro. **Costi di trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato:** € 10.000,00.	
	Art. 2.1.2 – Spese mediche	- Spese sostenute in Italia: € 10.000,00. - Spese sostenute in Europa: € 1.000.000,00, ridotto a € 300.000,00 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio. - Spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada): € 1.000.000,00, ridotto a € 300.000,00 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio. - Spese di primo soccorso in seguito a Infortunio per la cura o eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti e per cure dentarie: € 250,00 per Sinistro. - Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali: € 1.000,00 per Sinistro.	Franchigia € 50,00
	Art. 2.1.3 - Bagaglio	Massimali assicurabili a scelta dell'Assicurato: € 1.000,00 € 2.000,00. Singolo oggetto: 50% del Massimale indicato in Polizza. Rifacimento passaporti, carte d'identità, patenti di guida: € 150,00 per Sinistro. Preziosi, pellicce, attrezzature sportive, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche: 50% del Massimale indicato in Polizza. Acquisto Beni di prima necessità: € 150,00.	Franchigia € 50,00

Art. 2.4 – Garanzie Supplementari (a pagamento)	**Art. 2.4.1 – Fermo amministrativo o sanitario**	- Spese riprotezione voli persi di andata e/o ritorno: € 1.000,00 per persona assicurata. - Spese pernottamento in itinere: € 100,00 a notte, € 500,00 per Sinistro. - Penali per servizi annullati o perduti per No-show: € 1.000,00. - Rimborso quote per servizi fruiti forzatamente dall'Assicurato dall'inizio della Quarantena durante la permanenza nella struttura di soggiorno: € 1.000,00.	
	Art. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore	Massimali assicurabili a scelta dell'Assicurato: € 30.000,00 € 50.000,00 € 100.000,00. - Infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare: infortuni avvenuti entro 14 giorni dall'insorgere di tali eventi. - Terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. - Evento che colpisca più persone assicurate: € 2.000.000,00.	Invalidità permanente: Franchigia 5%
	Art. 2.4.3 – Responsabilità civile del viaggiatore	Massimali assicurabili a scelta dell'Assicurato: € 250.000,00 € 500.000,00.	Franchigia danni a cose: € 150,00 per Sinistro
	Art. 2.4.4 – Rischio zero	€ 1.000,00 per Sinistro.	
	Art. 2.4.5 – Ritardo partenza	€ 100,00	

3 SEZIONE ANNULLAMENTO[10]

Cosa assicura

Art. 3.1 – Garanzia Base[11]

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica del Viaggio intervenuti prima dell'inizio dello stesso, 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:

a) decesso, Malattia o Infortunio dell'Assicurato;
b) decesso, Malattia o Infortunio del Compagno di Viaggio dell'Assicurato, dei Familiari dell'Assicurato o del suo Compagno di Viaggio, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
c) qualsiasi Evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al Viaggio e indipendente alla volontà dell'Assicurato che renda impossibile la partecipazione al Viaggio;
d) Atto di terrorismo avvenuto entro 20 km dalle destinazioni presenti nel contratto di Viaggio ovvero da qualsiasi località ove sia previsto almeno un pernottamento.

A parziale deroga dell'Art.3.3 – Esclusioni lettera k), sono comprese in garanzia le Malattie preesistenti le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al Viaggio.

Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto a 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 Vaggio a condizione che anch'essi siano assicurati.

La Società rimborsa la suddetta penale fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza, con il massimo di € 5.000,00 per persona assicurata.

In caso di rinuncia contemporana di più Assicurati iscritti al Viaggio e conseguente verificarsi di un Sinistro che coinvolga più Assicurati con la presente Polizza, il rimborso verrà corrisposto fino alla concorrenza di un importo pari alla somma dei Massimali previsti per ogni Assicurato, ma con il limite di € 20.000,00 per Sinistro.

Nel caso di modifica del Viaggio o forzata rinuncia allo stesso determinata da Malattia o Infortunio, la Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario al fine di 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 assicurata. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i titoli di Viaggio non utilizzati.

Art. 3.2 – Delimitazioni

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

10 Posso assicurare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione ANNULLAMENTO? ?

Si, è possibile acquistare unicamente le garanzia per annullamento o modifica del Viaggio qualora tu non abbia altre esigenze assicurative.

11 Ho prenotato un viaggio con i miei amici, ma i miei amici hanno deciso di non partire, posso essere rimborsato delle penali di annullamento o modifica del viaggio? ?

No, il rimborso delle penali non è previsto per rinunce volontarie ma solo per eventi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto e indipendenti dalla volontà dell'Assicurato che rendano impossibile la partecipazione al viaggio.

Cosa NON assicura

Art. 3.3 – Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

a) derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
c) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
d) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
e) derivanti da Calamità naturali;
f) derivanti dalla detenzione o impiego 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 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;
g) derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;
h) derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
i) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
j) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
k) derivanti da Malattie preesistenti, salvo quanto previsto all'Art. 3.1 – Garanzia Base;
l) derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);
m) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
n) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
o) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra;
p) derivanti da Atti di terrorismo, salvo quanto previsto alla lettera d) dell'Art. 3.1 – Garanzia Base.

Sono altresì esclusi dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:

q) atti di belligeranza, eventi sociopolitici, Calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del Vaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;
r) 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 dell'Assicurato;
s) Infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al Viaggio e/o al momento della sottoscrizione della Polizza;
t) malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
u) smarrimento dei Documenti di Viaggio;
v) patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;
w) Malattia in atto al momento della prenotazione del Viaggio e/o sottoscrizione della Polizza;
x) No show.

Art. 3.4 – 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.

Come assicura

Art. 3.5 – Persone assicurate
La Polizza assicura le persone, di età non superiore a 80 anni:
- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in Viaggio all'estero.

Art. 3.6 – Inizio e termine della garanzia
La garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del Viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art. 3.7 - Norme per la sottoscrizione
La garanzia è valida esclusivamente a condizione che la Polizza sia sottoscritta entro 3 giorni dalla prenotazione del Viaggio e comunque entro 30 giorni di calendario prima della partenza.

Art. 3.8 – Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida per Viaggi con destinazione nel Mondo intero.

Art. 3.9 – Diritto di surroga
La Società, ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.
L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 3.10 – Limiti di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di più polizze "UnipolSai InViaggio Full" a garanzia del medesimo Rischio al fine di elevare i Massimali o prolungare il Periodo assicurativo in corso.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

3. SEZIONE ANNULLAMENTO			
Garanzie	**Descrizione**	**Limiti/Sottolimiti**	**Franchigie/Scoperti**
Art. 3.1 – Garanzia Base	**Art. 3.1 – Garanzia Base**	€ 20.000,00 per Sinistro € 5.000,00 per Persona assicurata € 500,00 per Persona assicurata se il contratto con l'Operatore Turistico preveda penali di recesso pari al 100% già dal 30° giorno antecedente la partenza.	Rifiuto dell'Assicurato dell'accertamento medico richiesto dalla Struttura Organizzativa - rimborso penale: Scoperto 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 per Persona assicurata. Modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da causa diversa da Ricovero ospedaliero o decesso: Scoperto 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 100,00 per persona.

4 SEZIONE VOLO

Cosa assicura

Art. 4.1 – Garanzia Base

L'Assicurazione copre gli Infortuni che si verifichino durante il periodo di validità della presente Polizza 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 (compresa salita e discesa dall'Aerombile).

Sono altresì considerati Infortuni:

- 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 o di calore.

Non sono invece 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.

La Società risponde altresì degli Infortuni verificatisi in occasione di:

- terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- 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;
- atti di sabotaggio o altri atti dolosi compiuti da terzi;
- 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.

La Società, nei limiti dei Massimali indicati in 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:

a) Morte

se l'Infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della presente 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'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.

b) Invalidità permanente

se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente, l'Indennizzo è dovuto solo se l'Invalidità stessa si sia verificata entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della presente Polizza.

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%.
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 a € 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.

c) 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 e 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.

Cosa NON assicura

Art. 4.2 – Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

a) derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
c) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
d) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
e) derivanti da terremoti, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di Calamità naturali, eruzioni vulcaniche;
f) derivanti dalla detenzione o impiego 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 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;
g) derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;
h) conseguenti a Infortuni derivanti da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
i) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
j) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia forme maniaco-depressive o stati paranoici;
k) derivanti da Malattie preesistenti;

l) derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);
m) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
n) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
o) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra.

Sono esclusi altresì dalla presente garanzia, gli Infortuni:
p) avvenuti su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo;
q) 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;
r) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
s) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
t) verificatisi in occasione di: confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo o uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o «de facto») o altra Autorità nazionale o locale.

Come assicura

Art. 4.3 – Persone assicurate
La Polizza assicura le persone, di età non superiore a 80 anni:
- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in Viaggio all'estero.

Art. 4.4 – Inizio e termine della garanzia
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 (compresa salita e discesa dall'Aerombile).

Art. 4.5 - Norme per la sottoscrizione
La garanzia è valida esclusivamente a condizione che la Polizza sia sottoscritta entro 3 giorni dalla prenotazione del Viaggio e comunque entro 30 giorni di calendario prima della partenza.

Art. 4.6 – Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida dalla stazione aeroportuale di partenza a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio.
L'Assicurazione non è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania 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 a embargo ONU e/o UE.

Art. 4.7 – Diritto di surroga
La Società, ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.
L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 4.8 – Limiti di sottoscrizione
Non è consentita la stipulazione di più polizze "UnipolSai InViaggio Full" a garanzia del medesimo Rischio al fine di elevare i Massimali o prolungare il Periodo assicurativo in corso.

Art. 4.9 - Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo
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.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

4. SEZIONE VOLO			
Garanzie	**Descrizione**	**Limiti/Sottolimiti**	**Franchigie/Scoperti**
Art. 4.1 – Garanzia Base	**Art. 4.1 – Garanzia Base**	Massimali assicurabili a scelta dell'Assicurato: € 150.000,00 € 250.000,00 € 500.000,00. Sinistro collettivo in conseguenza di un unico Evento: € 2.500.000,00.	Invalidità permanente: - sulla parte della Somma assicurata fino a € 250.000,00: Franchigia assoluta del 5%; - sulla parte della Somma assicurata eccedente € 250.000,00: Franchigia assoluta del 10%;

5 NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro
In caso di Sinistro l'Assicurato deve farne denuncia secondo quanto di seguito previsto.

Art. 5.1.1 – Sezione VIAGGIO
In caso di Sinistro relativo alla garanzia Assistenza in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso dovrà dare immediato avviso alla Struttura Organizzativa e seguire le specifiche indicazioni fornite al successivo Art. 5.2 - Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza.
In caso di Prestazioni di Assistenza che prevedano il rimborso delle spese sostenute e per le altre garanzie della Sezione Viaggio – fatta eccezione per la Garanzia Supplementare Infortuni del viaggiatore per la quale di seguito sono fornite specifiche indicazioni - l'Assicurato dovrà inviare denuncia alla Società, utilizzando una delle seguenti modalità:

- **E-MAIL: sinistriturismo@unipolsai.it;**
- **NUMERO VERDE: 800406858** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero), attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;

oppure:

- **RACCOMANDATA A/R** inviata a:

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

In caso di denuncia telefonica, la documentazione richiesta dovrà essere inviata tramite raccomandata A/R a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo – Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI) oppure via e-mail a sinistriturismo@unipolsai.it.

L'Assicurato deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

Per la garanzia Assistenza in Viaggio (Art. 2.1.1)

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono;
- numero della Polizza;
- luogo in cui l'Assicurato si trova al momento della richiesta di Assistenza e il proprio recapito telefonico.

In caso di Rientro anticipato del viaggiatore, qualora al momento del Sinistro l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro, sarà tenuto a fornire la documentazione originale relativa alle informazioni richieste entro 15 giorni dal Sinistro.

Per la garanzia Spese mediche (Art. 2.1.2)

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero 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.

Per la garanzia Bagaglio (Art. 2.1.3)

- 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 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 e 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 a 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.

Per la Garanzia Supplementare Responsabilità civile del viaggiatore (Art. 2.4.3)

a) dati anagrafici dell'Assicurato, codice fiscale;
b) indicazione del luogo, giorno e ora dell'Evento;
c) una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

L'Assicurato, o in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. La denuncia firmata dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate – dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico (o certificazione del Pronto Soccorso).

Per la Garanzia Supplementare Fermo amministrativo (Art. 2.4.1)

- nome e cognome, codice fiscale, dati identificativi della Polizza;
- codice IBAN e intestazione del conto sul quale la Società provvederà, verificata l'operatività della garanzia e valutato il Danno, al pagamento delle spese indennizzabili;
- documentazione attestante il fermo amministrativo o sanitario disposto dalle pubbliche Autorità;
- contratto di Viaggio/estratto conto di prenotazione, con descrizione del pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione, con evidenza del maggior costo pagato;
- documento che attesti il rimborso delle tasse aeroportuali o, in alternativa, dichiarazione di "non volato" emessa dal vettore aereo;
- estratti conto di penale o evidenza di non rimborsabilità della quota servizi perduti per No-show o fruiti forzatamente;
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi ottenuti da fornitori dei servizi turistici, vettori e Enti pubblici.

Per la Garanzia Supplementare Infortuni del viaggiatore (Art. 2.4.2)[12]

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.

12 In caso di Sinistro Infortuni, ai fini dell'Indennizzo, è sufficiente avvisare la Società, fornendo un certificato medico che attesti il decorso delle lesioni?

In caso di Infortunio, avvisare per iscritto la Società entro 3 giorni da quando se ne ha la possibilità, fornendo la documentazione sanitaria che certifichi le lesioni che ne conseguono e il loro decorso, è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere l'Indennizzo, in quanto l'Assicurato è, altresì, tenuto a sottoporsi agli accertamenti medici disposti dalla Società.
Qualora l'Assicurato abbia sostenuto Spese Mediche, è inoltre tenuto a fornire, ai fini del rimborso, la documentazione comprovante le spese sostenute.

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 e ora dell'Evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e inviata utilizzando una delle seguenti modalità:

- **E-MAIL: sinistriturismo@unipolsai.it;**
- **NUMERO VERDE** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero): **800406858**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;

oppure

- **RACCOMANDATA A/R** indirizzata 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.
Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente in favore degli eredi: deve essere presentata alla Società in caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di Ricovero.

Art. 5.1.2 - Sezione ANNULLAMENTO

Nel caso in cui 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:

- annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- 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), fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
- entro 5 giorni dal verificarsi dell'Evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, qualora vi sia l'impossibilità a denunciare l'annullamento al numero verde della Società, effettuare la denuncia secondo le modalità di seguito indicate:
  - scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipolsai.it**

  oppure
  - inviando un fax al numero **0517096551**; come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.

La denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di Viaggio, un Familiare dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulti reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;
- riferimenti del Viaggio: 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 per il 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 Sinistro non derivante 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)

oppure scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipolsai.it**

i seguenti documenti:
- certificazione medica con indicazione della patologia occorsa (da inviare a pena di decadenza nei termini sopra indicati) o, nei casi di annullamento non derivanti da Malattia o Infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al Viaggio;
- 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.

Art. 5.1.3 - Sezione VOLO

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 e ora dell'Evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere inviata alla Società utilizzando una delle seguenti modalità:
- **E-MAIL: sinistriturismo@unipolsai.it;**
- **RACCOMANDATA A/R** 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.
Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente in favore degli eredi: deve essere presentata alla Società in caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di Ricovero.

Art. 5.2 – Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza

La Società eroga le Prestazioni di Assistenza tramite la Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l. con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.
La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, per tutte le Prestazioni di Assistenza.

La Società ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni garantite.
Per ottenere l'Assistenza, l'Assicurato deve contattare SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la Centrale Operativa, chiamando il numero: **+39 0116523211**.
La Società non riconosce Indennizzi in caso d'inadempimento, da parte dell'Assicurato, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la Centrale Operativa, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità.
Per ogni tipologia di richiesta, è necessario contattare la Centrale Operativa ai numeri sopra indicati.

Art. 5.3 - Riduzione delle Somme assicurate a seguito di Sinistro
In caso di Sinistro le Somme assicurate con le singole garanzie di Polizza e i relativi limiti di Indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del Periodo assicurativo in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali Franchigie senza corrispondente restituzione del Premio.
La presente condizione non si applica alla garanzia Annullamento 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.

Art. 5.4 - Termine per la liquidazione dei Sinistri
Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il Danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 45 giorni successivi a quello in cui sono stati ricevuti tutti i documenti necessari all'istruttoria del Sinistro.

Art. 5.5 - Segreto professionale
L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.

Art. 5.6 - Valuta di pagamento
Le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non 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.

Norme per la Sezione VIAGGIO

Garanzia Bagaglio
Art. 5.7 – Criterio per la valutazione del Danno
L'indennizzo verrà corrisposto in base al Valore allo stato d'uso che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro.

Garanzia Spese mediche
Art. 5.8 – Criterio 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.

Garanzia Supplementare Infortuni del viaggiatore
Art. 5.9 - Criteri di indennizzabilità
La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive e 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 e 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. 5.10 - 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, a 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 a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale 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.

Garanzia Supplementare Responsabilità civile del viaggiatore
Art. 5.11 - 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 e 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 o ammende né delle spese di giustizia penale.

Norme per la Sezione ANNULLAMENTO

Art. 5.12 - 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 e il valore effettivamente assicurato.
Questa limitazione non si applica se il Massimale assicurato è inferiore al costo del Viaggio.

Norme per la Sezione VOLO

Art. 5.13 - 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, a 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 a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale 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.

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 accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.
Questa dichiarazione è pronunziata 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. 1882 - Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.
L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.
L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

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. 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.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 - Conseguenze della scomparizione in mare

1) Nei casi di scomparizione 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 scomparizione 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 scomparizione 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 scomparizione 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.

Art. 874 – Dichiarazione di esercente

Chi assume l'esercizio di un aeromobile deve preventivamente farne dichiarazione all'ENAC, nelle forme e con le modalità prescritte negli articoli da 268 a 270.
Quando l'esercizio non è assunto dal proprietario, se l'esercente non provvede, la dichiarazione può essere fatta dal proprietario.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 0517096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo 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 delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,
ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, 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 personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali[2], ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).
In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo[3], sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso[5].
Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste.
La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
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 o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato 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. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto[6].

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol[7] a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[8] (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, 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. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

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.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale.

In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

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 l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, 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'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, 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, conservazione 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 la protezione dei dati.
5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
6) 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.
7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
8) 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 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 (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), 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, investigatori privati; 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 la protezione dei dati). 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 europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

USA_Info_Cont_01 – ed. 03.11.2020

Modello SI / 02210 / 001 / 00000 / C - Ed. 01 / 02 / 2021