



Gulliver Pocket

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO PER I VIAGGI.

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI

REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

GULLIVER POCKET

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Modello ASS20011 – Ed. 09/2016

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente Fascicolo Informativo modello ASS20011/FI, contenente le Condizioni Contrattuali e la nota informativa comprensiva del glossario, e dalla scheda di polizza modello ASS20010 riportante le somme assicurate.

Con la firma della scheda di polizza modello ASS20010 il Contraente approva le Condizioni Contrattuali previste nel presente Fascicolo Informativo modello ASS20011/FI.

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alle Sezioni:

- Persona
- Patrimonio

Diventano operanti le garanzie per le quali siano stati espressamente indicati i dovuti riferimenti e importi nelle rispettive caselle della scheda di polizza modello ASS20010.



ITALIANA
ASSICURAZIONI

INDICE

INTRODUZIONE	pag.	5
DEFINIZIONI	pag.	6
1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag.	10
Art. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	pag.	10
Art. 1.2 DIMINUIZIONE E AGGRAVAMENTO DI RISCHIO	pag.	10
Art. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	pag.	10
Art. 1.4 DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE	pag.	10
Art. 1.5 RINUNCIA ALLA RIVALSA	pag.	10
Art. 1.6 FORO COMPETENTE	pag.	11
Art. 1.7 ONERI FISCALI	pag.	11
Art. 1.8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	pag.	11
Art. 1.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	pag.	11
Art. 1.10 CHI NON ASSICURIAMO	pag.	11
Art. 1.11 VALIDITÀ TERRITORIALE	pag.	11
2 NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PERSONA	pag.	12
GARANZIE ASSICURATE		
a) ASSISTENZA PERSONA	pag.	12
Art. 2.1 OGGETTO	pag.	12
Art. 2.2 ESCLUSIONI	pag.	16
b) RIMBORSO SPESE MEDICHE	pag.	17
Art. 2.3 OGGETTO	pag.	17
Art. 2.4 ESCLUSIONI	pag.	17
c) INFORTUNI	pag.	18
Art. 2.5 MORTE DA INFORTUNIO	pag.	18
Art. 2.6 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	pag.	18
Art. 2.7 OPERATIVITÀ	pag.	18
Art. 2.8 INFORTUNI NON INDENNIZZABILI	pag.	19
GESTIONE DEL SINISTRO		
a) ASSISTENZA PERSONA	pag.	20
Art. 2.9 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	pag.	20
Art. 2.10 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI	pag.	20
Art. 2.11 RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE	pag.	20
Art. 2.12 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO	pag.	20
b) RIMBORSO SPESE MEDICHE	pag.	21
Art. 2.13 DENUNCIA DEL SINISTRO	pag.	21
Art. 2.14 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO	pag.	21

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

c) INFORTUNI	pag.	21
Art. 2.15 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	pag.	21
Art. 2.16 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO	pag.	21
Art. 2.17 DATA DEL SINISTRO	pag.	22
Art. 2.18 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI – VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE	pag.	22
Art. 2.19 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO	pag.	22
3 NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PATRIMONIO	pag.	23
GARANZIE ASSICURATE		
a) ASSISTENZA PATRIMONIO	pag.	23
Art. 3.1 OGGETTO	pag.	23
Art. 3.2 ESCLUSIONI	pag.	26
b) PERDITA BAGAGLIO	pag.	26
Art. 3.3 OGGETTO	pag.	26
Art. 3.4 ESCLUSIONI	pag.	27
c) ANNULLAMENTO VIAGGIO	pag.	27
Art. 3.5 OGGETTO	pag.	27
Art. 3.6 SCOPERTO	pag.	28
Art. 3.7 ESCLUSIONI	pag.	28
GESTIONE DEL SINISTRO		
a) ASSISTENZA PATRIMONIO	pag.	29
Art. 3.8 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	pag.	29
Art. 3.9 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI	pag.	29
Art. 3.10 RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE	pag.	30
Art. 3.11 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO	pag.	30
b) PERDITA BAGAGLIO	pag.	30
Art. 3.12 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	pag.	30
Art. 3.13 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO	pag.	30
c) ANNULLAMENTO VIAGGIO	pag.	30
Art. 3.14 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	pag.	30
Art. 3.15 RIMBORSO DELLA PENALE DI ANNULLAMENTO	pag.	31
APPENDICE 1		
▪ TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE (Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124)	pag.	32
APPENDICE 2		
▪ ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA	pag.	36



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

INTRODUZIONE

Gulliver Pocket è un prodotto multirischio contenente garanzie assicurative per tutelare la persona e/o il patrimonio dagli imprevisti che possono accadere durante un viaggio.

Il Fascicolo Informativo è costituito dalla Nota Informativa, comprensiva del Glossario, e dalle Condizioni Contrattuali. Queste ultime sono suddivise in "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e "Norme che regolano le relative Sezioni".

LE SEZIONI

Si specifica che saranno operanti esclusivamente le sezioni e le garanzie esplicitamente richiamate nella scheda di polizza.

La "**SEZIONE PERSONA**" contiene garanzie che offrono un ventaglio di servizi e prestazioni per far fronte ad emergenze di natura sanitaria e garantisce il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di infortuni o malattie improvvise che richiedono un intervento urgente non procrastinabile al rientro dal viaggio.

Inoltre contiene garanzie assicurative per tutelarsi da quegli eventi che possono compromettere la salute e/o l'integrità fisica della persona a seguito di un infortunio.

Questa Sezione si compone delle garanzie:

- Assistenza Persona (obbligatoria)
- Rimborso Spese Mediche (obbligatoria)
- Morte da Infortunio (opzionale)
- Invalidità Permanente da Infortunio (opzionale)

La "**SEZIONE PATRIMONIO**" contiene garanzie che offrono un ventaglio di servizi e prestazioni operanti prima e durante il viaggio.

Questa Sezione si compone delle garanzie:

- Assistenza Patrimonio (obbligatoria)
- Perdita bagaglio (obbligatoria)
- Annullamento viaggio (opzionale)

Sono previsti due livelli di copertura alternativi tra loro che agiscono sui massimali delle garanzie acquistate, laddove previsti.

Tale prodotto prevede la possibilità di accedere ad uno sconto se l'Assicurato acquista in abbinamento le due Sezioni Persona e Patrimonio

LE CONDIZIONI GENERALI

Sono norme comuni a tutte le Sezioni che regolano l'assicurazione in generale.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

DEFINIZIONI

I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ABITAZIONE

Luogo destinato ad uso abitativo e corrispondente alla residenza anagrafica in Italia dell'Assicurato

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude con la sottoscrizione della polizza.

ASSISTENZA

Le prestazioni di immediato aiuto che la Società si impegna a fornire all'Assicurato nel caso in cui lo stesso si trovi in una situazione di difficoltà al seguito del verificarsi di un evento previsto in garanzia dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BAGAGLIO

L'insieme degli oggetti di uso personale che l'Assicurato indossa o porta con sé durante il viaggio quali, ad esempio:

- capi d'abbigliamento, articoli sportivi, oggetti per la salute e per l'igiene personale;
- apparecchiature foto-cine-ottiche, telefoni cellulari, smartphone, tablet, apparecchiature per l'ascolto di musica, personal computer, console elettroniche (portatili e non) per giochi, accessori relativi agli oggetti indicati;
- preziosi;
- valigie, zaini e altri contenitori degli oggetti indicati ai punti precedenti.

Non fanno parte del bagaglio i valori.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

BLUE ASSISTANCE

Blue Assistance S.p.A. è la società di servizi, facente parte di Reale Group, che provvede, per conto della Società alla liquidazione dei sinistri della Sezione Persona – Rimborso spese mediche ed inoltre gestisce le convenzioni e i rapporti con le strutture sanitarie che ha selezionato in Italia e all'estero.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di BLUE ASSISTANCE S.p.A., che organizza ed eroga le prestazioni e i servizi di assistenza previsti in polizza.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione sottoscrivendo la polizza.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

CONTRATTO DI VIAGGIO

Il contratto concluso con un operatore turistico abilitato avente per oggetto l'acquisto di un pacchetto turistico o di altro servizio riguardante un viaggio.

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

EUROPA

Il territorio dei seguenti Paesi: Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano, Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca continentale, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Madera, Malta,, Moldavia, Montenegro, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo continentale, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (**esclusi i Monti Urali**), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna continentale e Isole del Mediterraneo, Svezia, Svizzera, Ucraina, Ungheria.

FRANCHIGIA

La parte del danno, stabilita contrattualmente, che rimane a carico dell'Assicurato.

FURTO

Impossessamento di cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri.

GUASTO

Il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, da qualunque causa determinati, tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

INCIDENTE

Il sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza, una invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- le ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

ITALIA

Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della sottoscrizione della polizza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

NUCLEO FAMILIARE

I familiari (incluso il convivente more uxorio) dell'Assicurato che risultino, al momento del sinistro, iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia dello stesso.

OPERATORE TURISTICO

L'agenzia di viaggio o tour operator, l'albergatore, l'agenzia immobiliare, il noleggiatore di camper, la compagnia aerea o di navigazione, che hanno predisposto il contratto di viaggio.

PACCHETTO TURISTICO

Oggetto del contratto regolamentato dall'art. 34 del D.Lgs. 79/2011 "Codice del turismo" e successive modificazioni.

PARTI

Il Contraente e la Società.

PERCORSI FUORISTRADA

Si intendono per tali i percorsi che non rientrano nella definizione di "area ad uso pubblico destinata alla circolazione dei pedoni, dei veicoli e degli animali" di cui all'Art. 2 del Codice della Strada.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società a titolo di corrispettivo per l'assicurazione

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro, d'argento e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle e coralli.

RAPINA

Sottrazione di cosa mobile altrui, mediante violenza alla persona o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

RESIDENZA

Luogo in Italia, in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital/day surgery.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione dell'assicurazione, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

SCIPPO

Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisioterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

VALORI

Denaro, carte valori, titoli di credito, valori bollati e postali e qualsiasi altro documento o carta che rappresenti un valore.

VEICOLO

Veicolo a motore ad uso proprio, ed eventuale rimorchio se agganciato a veicolo marciante.

VIAGGIO

Spostamento e/o soggiorno dell'Assicurato, **al di fuori del comune di residenza.**

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 1.2 DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Nel caso di aggravamento del rischio il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento senza alcuna tacita proroga.

ART. 1.4 DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza e scade alle ore 24 del giorno indicata sulla stessa.

Nel solo caso in cui il viaggio non possa concludersi per i seguenti eventi di forza maggiore, riscontrabili e documentabili:

- scioperi che interessino il vettore incaricato del viaggio di rientro;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria e uragani;
- guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, tumulti popolari, occupazioni militari;

l'assicurazione è prorogata fino al momento del rientro dell'Assicurato per una durata massima di **3 giorni successivi alla scadenza del contratto.**

La proroga della garanzia è estesa, **sino ad un massimo di 14 giorni successivi alla scadenza del contratto**, quando il mancato rientro sia comprovato da una disposizione di Pubblica Autorità che impedisca l'effettuazione del viaggio di rientro, purché la stessa non sia conseguente ad un fatto addebitabile all'Assicurato.

ART. 1.5 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Relativamente alla Sezione Persona, la Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.

Relativamente alla Sezione Patrimonio, la Società rinuncia – salvo in caso di dolo e purché l'Assicurato a sua volta non eserciti l'azione verso il responsabile – al diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 1.6 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 1.7 ONERI FISCALI

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

ART. 1.8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 1.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

ART. 1.10 CHI NON ASSICURIAMO

Relativamente alla Sezione Persona la Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito dalla Società.

Il verificarsi di situazioni patologiche diverse da quelle sopra indicate non configura aggravamento del rischio.

ART. 1.11 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per la destinazione prescelta ed identificata nella scheda di polizza, salvo quanto regolamentato nelle singole garanzie.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

2 NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PERSONA

GARANZIE ASSICURATE

La Società assicura contro gli infortuni le persone indicate nella scheda di polizza e presta le garanzie indicate solo se esplicitamente richiamate nella scheda di polizza.

a) ASSISTENZA PERSONA

ART. 2.1 OGGETTO

All'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della polizza o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, Blue Assistance offre le prestazioni di seguito indicate.

Le prestazioni indicate nel presente articolo dalla lettera E ad U sono operanti ad oltre 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia.

A Consigli medici telefonici e informazioni sanitarie

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato in viaggio, o di un familiare rimasto a casa (genitori, figli conviventi, coniuge) il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. **Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**

Il servizio opera 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Su richiesta dell'Assicurato saranno fornite inoltre informazioni su:

- vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate;
- rischi sanitari e alimentari;
- precauzioni igienico – sanitarie;
- strutture sanitarie presenti sul posto e sui documenti per l'accesso alle strutture pubbliche (solo nei Paesi dell'Unione Europea).

Il servizio è disponibile **dal lunedì al venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 18:00.**

B Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora l'Assicurato si trovi all'estero e richieda una visita specialistica, la Centrale Operativa provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Resta a carico dell'Assicurato il costo dell'eventuale visita.

C Segnalazione di farmaci corrispondenti all'estero

Qualora l'Assicurato si trovi all'estero e abbia necessità di assumere un farmaco regolarmente registrato in Italia, la Centrale Operativa provvede a segnalare all'Assicurato un medicinale corrispondente e reperibile sul posto.

D Consulenza veterinaria telefonica

(24 ore su 24)

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato in viaggio un servizio di consulenza veterinaria telefonica qualora il proprietario necessiti di valutare lo stato di salute del proprio animale domestico. **Non verranno fornite diagnosi nè prescrizioni.**

Il servizio fornirà:

- la segnalazione telefonica di una struttura di Pronto Soccorso Veterinario in Italia o una reperibilità sul territorio nazionale. Contattando la Centrale Operativa, l'Assicurato potrà chiedere di essere indirizzato presso la struttura Veterinaria più idonea per la necessità insorta e/o più vicina al luogo ove il proprietario e l'animale si trovano.
- informazioni inerenti le formalità relative a vaccinazioni, tatuaggi, microchip, iscrizione all'anagrafe regionale/nazionale.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- informazioni inerenti documenti, regole e consigli per viaggi con il proprio animale al seguito.
- informazioni inerenti il reperimento in Italia di strutture alberghiere o para-alberghiere disponibili ad accogliere animali, pensioni per animali, negozi di articoli per animali, allevamenti o rifugi per animali abbandonati.

(dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18)

L'Assicurato potrà richiedere le seguenti consulenze telefoniche:

- consulenza in Italia e all'estero sulla compravendita di animali e diritti dell'acquirente;
- consulenza di Medici Veterinari Comportamentalisti e Addestratori cinofili in Italia;
- consulenza specialistica in Pediatria Veterinaria in Italia. **Tale servizio dovrà essere richiesto con almeno 5 giorni lavorativi di preavviso;**
- reperimento di Dog Sitter in Italia;
- assistenza fisioterapica domiciliare in Italia.

E Invio di un medico generico o di un'ambulanza in viaggio in Italia

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica al **di fuori del proprio Comune di residenza** nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, **previa valutazione della necessità da parte dei propri medici** provvede ad inviare un medico presso il luogo in cui si trova l'Assicurato.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una struttura sanitaria mediante autoambulanza, o altro veicolo adatto alla circostanza.

F Invio di medicinali all'estero

Qualora una specialità medicinale **regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante** sia introvabile sul posto, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia concordino che le specialità ivi reperibili non siano equivalenti, provvede ad inviare all'Assicurato i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

L'Assicurato deve inviare preventivamente alla Centrale Operativa copia della prescrizione rilasciata dal medico curante.

Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato, il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

G Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio occorso in viaggio, abbia necessità di trasmettere un messaggio urgente ad un familiare o al datore di lavoro, **che rivesta carattere oggettivo di necessità e non sia in grado di farlo**, la Centrale Operativa, **accertata l'oggettiva urgenza del messaggio** e compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'Assicurato, provvede a trasmetterlo.

La Centrale Operativa non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

H Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato venga arrestato o ricoverato all'estero in una struttura sanitaria, o sia stato vittima di furto, scippo o rapina, e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti sul posto o le Pubbliche Autorità, la Centrale Operativa, **compatibilmente con le disponibilità locali**, provvede a reperirlo ed inviarlo sul posto.

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 500 per sinistro.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

I Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, debba sostenere spese impreviste a seguito di malattia o di infortunio o anche a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio, la Centrale Operativa provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese **giustificate da idonea documentazione fino alla concorrenza di euro 2.600 per sinistro**.

Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato **deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Centrale Operativa**, per la restituzione dell'anticipo.

Al rientro alla propria residenza **l'Assicurato è tenuto a rimborsare** alla Centrale Operativa **la somma anticipata al massimo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione**.

J Rientro anticipato

Qualora, nel corso di un viaggio dell'Assicurato, deceda o sia ricoverato un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la Centrale Operativa provvede a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione o per raggiungere il luogo di ricovero del familiare.

L'Assicurato è tenuto a fornire, su richiesta della Centrale Operativa ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

K Collegamento continuo con la struttura sanitaria

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, a seguito d'infortunio o malattia, **sia ricoverato d'urgenza** in una struttura sanitaria e vi sia la richiesta da parte dell'Assicurato o dei suoi familiari di essere informati **sulle sue condizioni**, la Centrale Operativa provvede ad effettuare un collegamento telefonico diretto tra i propri medici ed il medico curante sul posto.

Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'Assicurato.

L Viaggio di un familiare con soggiorno

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, sia ricoverato in una struttura sanitaria e, non potendo essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero, richieda la presenza di un familiare maggiorenne sul posto, la Centrale Operativa:

- mette a disposizione del familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- prenota per il familiare un albergo **fino alla concorrenza di euro 520 per sinistro, per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione**.

M Rientro degli altri partecipanti al viaggio

Qualora l'Assicurato nel corso di un viaggio sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione un biglietto in treno (prima classe), in aereo (classe economica) a favore delle persone in viaggio con lui, impossibilitate a rientrare con il mezzo inizialmente previsto, per permettere loro di raggiungere la propria residenza.

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 260 per sinistro per trasferimenti sul territorio nazionale e di euro 1.600 dall'estero. Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa.

N Assistenza ai minori

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, sia ricoverato in una struttura sanitaria e si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei minori che viaggiano con lui, la Centrale Operativa:

- mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona, incaricata dall'Assicurato di prendersi cura di loro, un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- prenota per il familiare o per la persona incaricata un albergo **fino alla concorrenza di euro 520 per sinistro, per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione**.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

O Assistenza ai portatori di handicap

Qualora nel corso di un viaggio dell'Assicurato, la persona incaricata della custodia dei suoi figli minori o di persone portatrici di handicap, non in viaggio, richieda per loro una visita medica urgente in Italia nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, **previa valutazione della necessità da parte dei propri medici**, provvede ad inviare un medico.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con la persona incaricata della custodia delle suddette persone, il loro trasferimento in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza ed il successivo rientro alla loro residenza.

P Rientro sanitario

Qualora nel corso di un viaggio a seguito di malattia o infortunio vi sia la necessità di trasferire l'Assicurato in una struttura sanitaria prossima alla sua residenza **idonea a garantirgli cure specifiche**, la Centrale Operativa, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
 - aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo)**;
 - aereo di linea (classe economica, eventualmente barellato);
 - autoambulanza;
 - treno/vagone letto (prima classe);
 - altri mezzi adatti alla circostanza.
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindrome organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Q Rientro funerario

Qualora l'Assicurato deceda nel corso di un viaggio, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro sufficiente per il trasporto del corpo ed il trasporto stesso sono a carico della Società.

Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'Assicurato ha espresso il desiderio d'essere inumato sul posto, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

R Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, come certificato dal medico curante sul posto, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la Centrale Operativa provvede a prenotargli un albergo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 520 per sinistro e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Centrale Operativa ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

S Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, purché **convalescente a seguito di un ricovero certificato dalla cartella clinica di dimissione, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto**, la Centrale Operativa, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico che l'accompagna sono a carico della Società.

T Traduzione della cartella clinica

Qualora l'Assicurato, a seguito d'infortunio o malattia durante un viaggio all'estero, **sia stato ricoverato** in una struttura sanitaria, la Centrale Operativa, provvederà, su richiesta dello stesso, a tradurre la cartella clinica se redatta nelle seguenti lingue: inglese, francese, tedesco o spagnolo.

L'Assicurato deve richiedere la traduzione nelle modalità che verranno comunicate dalla Centrale Operativa, allegando copia della documentazione medica rilasciatagli dalla struttura sanitaria.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il rilascio dei documenti e per la trasmissione alla Centrale Operativa.

La documentazione tradotta verrà inoltrata all'Assicurato compatibilmente con i termini e le tempistiche dell'ente incaricato della prestazione.

U Anticipo cauzione legale e spese penali

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero sia arrestato o subisca un fermo, la Centrale Operativa provvede ad anticipare all'Autorità estera la cauzione richiesta per rimettere in libertà l'Assicurato stesso **fino ad un massimo di euro 5.000.**

La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di assistenza legale, anticipa l'onorario di un legale **fino ad un massimo di euro 520.**

L'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Centrale Operativa, per la restituzione dell'anticipo. Al suo rientro in Italia l'Assicurato è tenuto a rimborsare al più presto alla Centrale Operativa la cauzione anticipata e, comunque, entro 20 giorni dalla richiesta di restituzione.

ART. 2.2 ESCLUSIONI

La Società non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

- guerre, insurrezioni, occupazioni militari;**
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- c. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- d. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f. malattie e/o infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio e noti all'Assicurato, nonché le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- g. malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;
- h. complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana;
- i. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- j. infortuni derivanti da:
 - pratica di sport aerei in genere;
 - attività sportive svolte a titolo professionistico;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
 - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative od artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole garanzie.

b) RIMBORSO SPESE MEDICHE

ART. 2.3 OGGETTO

La Società rimborsa, **fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda di polizza**, le spese rese necessarie da infortunio e/o malattia improvvisa e riferite a prestazioni mediche, farmaceutiche e ospedaliere, che l'Assicurato dovesse sostenere per cure o interventi urgenti non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del viaggio.

La Società rimborsa inoltre, nell'ambito del massimale indicato sulla scheda di polizza, le spese per l'acquisto e l'applicazione in loco di apparecchi ortopedici e/o protesici resi necessari a seguito di sinistro rientrante in garanzia **fino alla concorrenza di euro 550 e le cure dentarie urgenti fino alla concorrenza di euro 250**.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

La Società non rimborsa le spese mediche:

- conseguenti ad infortuni verificatisi precedentemente alla partenza del viaggio;
- per le malattie della gravidanza e i ricoveri per parto e puerperio;
- per le alterazioni dello stato di salute ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla partenza per il viaggio;
- per le malattie della gravidanza e i ricoveri per parto e puerperio;
- derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;
- derivanti da prestazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti;
- derivanti da prestazioni fisioterapiche sia se eseguite durante il viaggio sia dopo il rientro dal viaggio, anche se conseguenti a malattia e/o infortunio verificatisi durante la validità della polizza;
- derivanti dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- per occhiali o lenti a contatto;
- per visite di controllo eseguite dopo il rientro dal viaggio per situazioni conseguenti a malattie iniziate e/o infortuni verificatisi durante il viaggio;
- conseguenti a guerre e insurrezioni in genere.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

c) INFORTUNI

ART. 2.5 MORTE DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'incidento indennizzabile a termini di polizza, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi legittimi.

Qualora nel medesimo sinistro si verifichi la commorienza dell'Assicurato e del consorte, l'indennizzo spettante ai figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 60% viene aumentato del 50%.

L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'incidento ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'Assicurato è vivo dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei beneficiari, della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

ART. 2.6 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società liquida l'indennizzo per invalidità permanente se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'incidento, anche successivamente alla scadenza della polizza.

Il grado di invalidità permanente è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nella Tabella INAIL (Allegato nr. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124) riportata all'Appendice 1.

L'indennizzo è calcolato applicando la percentuale di invalidità permanente accertata diminuita di una franchigia del 3%. Se l'invalidità permanente accertata è superiore al 15% l'indennizzo è liquidato senza alcuna franchigia, applicando la percentuale di invalidità permanente alla somma assicurata.

La Società corrisponde su richiesta dell'Assicurato un indennizzo a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo in caso di invalidità permanente stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita.

L'Assicurato può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. **Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.**

ART. 2.7 OPERATIVITÀ

L'Assicurazione comprende anche gli incidenti subiti dall'Assicurato::

- in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; a seguito di stato di maleore o incoscienza; a seguito di atti di terrorismo o tumulti popolari **purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;** a seguito di atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. **Se l'incidento si verifica in Italia la somma assicurata è ridotta del 50%;**
- a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. **La garanzia opera per un periodo massimo di 5 giorni dall'inizio delle ostilità.**

In caso di contagio da virus HIV provocato da trasfusioni di sangue o di emoderivati rese necessarie da incidente indennizzabile a termini di polizza e comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del ricovero, la Società corrisponde un indennizzo di euro 10.000.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 2.8 INFORTUNI NON INDENNIZZABILI

La Società non indennizza gli infortuni derivanti:

- dalla pratica di sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
- dalla guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta **a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo. Non vengono altresì indennizzati gli infortuni derivanti dalla guida di ciclomotori se l'Assicurato è sprovvisto di certificato di idoneità alla guida;**
- dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- dalla pratica di sport a livello agonistico;
- dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- da stato di ubriachezza accertata;
- da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;
- da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- da guerre e insurrezioni in genere salvo quanto previsto all'art. 2.7 lettera c.

La Società non indennizza gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di:

- membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GESTIONE DEL SINISTRO

a) ASSISTENZA PERSONA

ART. 2.9 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per poter usufruire delle prestazioni e/o dei servizi indicati all'art. 2.1 "Oggetto" l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri

DALL'ITALIA



DALL'ESTERO

+39 011 742 55 99

- posta elettronica, all'indirizzo: assistenza@blueassistance.it

L'Assicurato dovrà comunicare:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza;
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta

e dovrà anche:

- fornire ogni informazione e documentazione richiesta dalla Centrale Operativa;
- sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
- produrre, se richiesta dalla Centrale Operativa, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Società ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento e in ogni caso eventuali eccezioni.

Qualora l'Assicurato non abbia contattato per qualsiasi motivo la Centrale Operativa, la Società non indennizza prestazioni non disposte direttamente dalla Centrale Operativa stessa.

ART. 2.10 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

La Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

ART. 2.11 RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della/e prestazione/i di assistenza che si accertino non essere dovute in base alle Condizioni Contrattuali.

ART. 2.12 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

La Società ha diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Centrale Operativa abbia provveduto al suo rientro.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

b) RIMBORSO SPESE MEDICHE

ART. 2.13 DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia deve essere trasmessa, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o a Blue Assistance nel più breve tempo possibile, deve contenere la descrizione e la data della prestazione sanitaria di cui all'art 2.3 "Oggetto" e deve essere corredata di relativa documentazione medica (cartelle cliniche, certificati medici, ecc) e documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'ente pubblico o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

ART. 2.14 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione Blue Assistance provvede entro 30 giorni alla liquidazione delle spese indennizzabili rimaste a carico dell'Assicurato. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazione della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA.

Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

Le spese per i certificati restano a carico dell'Assicurato.

c) INFORTUNI

ART. 2.15 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

In caso di infortunio, la Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo.

Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia Invalidità permanente da Infortunio, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui all'Appendice 1 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 2.16 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia deve contenere la descrizione dell'infortunio e l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; deve essere trasmessa, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società nel più breve tempo possibile. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

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

L'Assicurato deve consentire alla visita dei medici della Società e a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

In caso di morte da infortunio dell'Assicurato, i beneficiari o gli eredi legittimi devono presentare:

- documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

ART. 2.17 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto al precedente Art. 2.16 per "data del sinistro" si intende la data di accadimento dell'infortunio.

ART. 2.18 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI – VALUTAZIONE COLLEGALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

- A** mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;
- B** mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 2.19 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente da infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore – per cause indipendenti dalle lesioni subite – prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società liquida ai beneficiari:

- a. l'importo già concordato, o in alternativa,
- b. l'importo offerto, o in alternativa,
- c. l'importo, se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti agli artt. 2.15 **CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ** e 2.16 **DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**, offribile all'Assicurato in base alle condizioni di polizza.

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori della Tabella INAIL di cui all'Appendice 1.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

3 NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE PATRIMONIO

GARANZIE ASSICURATE

La Società presta le garanzie indicate solo se esplicitamente richiamate nella scheda di polizza.

a) ASSISTENZA PATRIMONIO

ART. 3.1 OGGETTO

Le prestazioni indicate nel presente articolo:

- dalla lettera A ad L possono operare in Italia oppure in Europa oppure in tutto il mondo in base a quanto indicato come **"Destinazione viaggio"** sulla scheda di polizza;
- dalla lettera M a Q possono operare in Italia oppure in Europa in base a quanto indicato come **"Destinazione viaggio"** sulla scheda di polizza. Qualora sulla scheda di polizza sia indicato **"Mondo"** come destinazione le prestazioni operano esclusivamente per i sinistri verificatisi in Europa.

A Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato, a seguito di incidente stradale, furto, rapina o scippo occorsi in viaggio, abbia necessità di trasmettere un messaggio urgente, **che rivesta carattere oggettivo di necessità e non sia in grado di farlo**, ad un familiare o al datore di lavoro, la Centrale Operativa, **accertata l'oggettiva urgenza del messaggio** e compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'Assicurato, provvede a trasmetterlo.

La Centrale Operativa non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

B Blocco carte di credito

Qualora l'Assicurato in viaggio smarrisca o subisca il furto di carte di credito, libretti di assegni, traveller's chèques a lui intestati, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato stesso, provvede a metterlo in contatto telefonico o fornirgli i riferimenti utili per contattare gli Istituti emittenti al fine di avviare le procedure di blocco dei suddetti documenti.

Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento delle procedure di blocco, come previsto dalla disciplina dei singoli titoli di credito.

C Rifacimento documenti

Qualora l'Assicurato smarrisca o subisca all'estero il furto di passaporto, carta d'identità, patente di guida, visti d'ingresso, e necessiti dell'emissione di tali documenti in forma provvisoria necessari alla prosecuzione del viaggio o per far ritorno alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà:

- a mettere in contatto telefonico l'Assicurato con l'Ambasciata Italiana più vicina per consentire, **per quanto possibile**, le suddette pratiche di rifacimento. In alternativa la Centrale Operativa fornisce all'Assicurato i riferimenti utili per contattare l'Ambasciata italiana più vicina;
- a rimborsare **fino ad un massimo di euro 200, per sinistro e per la durata dell'assicurazione**, le spese sostenute e documentate dall'Ambasciata/Consolato italiano **che dovranno essere trasmesse alla Centrale Operativa entro 30 giorni dal rientro in Italia.**

D Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, debba sostenere spese impreviste a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio, oppure in caso di smarrimento o furto del titolo di viaggio, la Centrale Operativa provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese **giustificate da idonea documentazione fino alla concorrenza di euro 500 per sinistro.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Centrale Operativa, per la restituzione dell'anticipo. Al rientro alla propria residenza l'Assicurato è tenuto a rimborsare alla Centrale Operativa la somma anticipata al massimo entro 20 giorni dalla richiesta di restituzione.

E Anticipo cauzione legale e spese penali

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero sia arrestato o subisca un fermo, la Centrale Operativa provvede ad anticipare all'Autorità estera la cauzione richiesta per rimettere in libertà l'Assicurato stesso **fino ad un massimo di euro 5.000.**

La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di assistenza legale, anticipa l'onorario di un legale **fino ad un massimo di euro 520.**

Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Centrale Operativa, per la restituzione dell'anticipo. Al suo rientro in Italia l'Assicurato è tenuto a rimborsare al più presto alla Centrale Operativa la cauzione anticipata e, comunque, entro 20 giorni dalla richiesta di restituzione.

F Assistenza legale telefonica

In caso di necessità, su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvede a reperire ed attivare degli specialisti convenzionati mettendoli in contatto con l'Assicurato stesso, per fornirgli supporto e consulenza telefonica di carattere legale in ambito privato (mancato adempimento del contratto di viaggio, inadempimento dell'organizzatore, disservizi da parte del vettore o subiti nella struttura ricettiva, responsabilità civile e risarcimento danni, tutela del consumatore).

Il servizio è fornito dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00.

G Rimborso spese telefoniche

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, **documentate dall'operatore telefonico utilizzato**, per contattare la Centrale Operativa dall'estero, per l'attivazione delle prestazioni garantite dalla presente sezione, **fino alla concorrenza di euro 70 per sinistro.**

H Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato venga arrestato, o sia stato vittima di furto, scippo o rapina, e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso e le Pubbliche Autorità del posto, la Centrale Operativa, **compatibilmente con le disponibilità locali**, provvede a reperirlo e ad inviarlo sul posto.

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 500 per sinistro.

I Rientro anticipato

Qualora l'abitazione dell'Assicurato sia resa inagibile a seguito di furto, incendio, allagamento, esplosione o scoppio, la Centrale Operativa procura all'Assicurato e al suo nucleo familiare in viaggio con lui un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica), **fino alla concorrenza di euro 500 per sinistro**, per rientrare in anticipo presso la residenza, **qualora essi si trovino in viaggio ad oltre 50 km dal luogo in cui si trova l'abitazione.**

L Recupero del veicolo

Qualora a seguito della richiesta di "Rientro anticipato" l'Assicurato abbia dovuto abbandonare il veicolo utilizzato per il viaggio **ad oltre 50 km dal Comune di residenza**, su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvede a procurargli, tenendone il costo a carico della Società, un biglietto di sola andata in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), per andare a recuperare il veicolo.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

M Informazioni in caso di sinistro stradale

La Centrale Operativa fornisce tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, informazioni riguardanti:

- 1 rete officine disponibili e loro ubicazione in Europa;
- 2 informazioni di "primo aiuto": informazioni sulle procedure da adottare per la denuncia di sinistro e sulla documentazione necessaria relativamente alle polizze stipulate con la Società.

N Servizio di chiamata del soccorso stradale

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo durante il viaggio per guasto, incidente stradale, incendio, tentato furto, foratura o danni agli pneumatici, su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa provvede ad inviare un mezzo di soccorso per risolvere la causa dell'immobilizzo sul luogo, oppure trainarlo fino alla più vicina officina. È facoltà dell'Assicurato richiedere che il veicolo stesso venga trasportato presso un'officina autorizzata della casa costruttrice, o convenzionata con la Centrale Operativa. Sono incluse le operazioni di recupero per mettere il veicolo utilizzato per il viaggio in condizioni di essere trainato, purché effettuabili dallo stesso mezzo intervenuto per il traino.

Il servizio opera 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Resta a carico dell'Assicurato il costo del traino o della riparazione sul posto.

O Invio di un taxi

Qualora a seguito del servizio di chiamata del soccorso stradale per guasto, incidente stradale, incendio, foratura o danni agli pneumatici, oppure a seguito di furto o tentato furto, l'Assicurato non possa utilizzare il veicolo per proseguire il viaggio e si trovi **ad oltre 50 Km dal Comune di residenza**, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di un taxi per raggiungere un centro di autonoleggio, un albergo o la più vicina stazione ferroviaria o aeroporto.

La Centrale Operativa prenoterà e disporrà l'invio di un taxi sul posto, tenendo a proprio carico i costi **fino ad un massimo di euro 50 per sinistro**.

In caso di furto l'Assicurato deve inviare entro 10 giorni alla Centrale Operativa la relativa denuncia presentata alle Pubbliche Autorità.

P Rientro degli occupanti del veicolo o proseguimento del viaggio

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo utilizzato durante il viaggio per:

- guasto;
- incidente stradale;
- incendio;
- foratura o danni agli pneumatici;
- furto o tentato furto **regolarmente denunciati alle Pubbliche Autorità;**

avvenuti **ad oltre 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato**, qualora sia stato attivato il servizio di chiamata del soccorso stradale e la riparazione possa avvenire:

- **in almeno otto ore di manodopera (certificate da un'officina autorizzata della casa costruttrice o convenzionata con la Centrale Operativa in cui il veicolo sia stato ricoverato);**
- con una **riparazione che comporti una sosta di una o più notti;**

la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione degli occupanti del veicolo stesso, **in alternativa l'una dall'altra**, una delle seguenti prestazioni, tenendone il costo a carico della Società **con il limite complessivo di euro 300:**

- 1 rientro degli occupanti del veicolo: un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) o altro mezzo di trasporto, per consentire loro di rientrare ai propri luoghi di residenza, purché in Italia;
- 2 proseguimento del viaggio: un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) o altro mezzo di trasporto, per consentire loro di raggiungere il luogo di destinazione del viaggio;
- 3 un pernottamento (prima colazione inclusa) in un albergo del luogo.

Non sono contemplati i fermi veicolo per indisponibilità dei pezzi di ricambio.

In caso di furto l'Assicurato deve inviare entro 10 giorni alla Centrale Operativa la relativa denuncia presentata alle Pubbliche Autorità.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Q Servizio di noleggio autovetture a tariffe preferenziali

La Centrale Operativa è a disposizione per fornire all'Assicurato le informazioni sulle società convenzionate che applicano tariffe preferenziali e condizioni agevolate per il noleggio di autovetture.

La prestazione viene fornita compatibilmente con le disponibilità della società di autonoleggio e secondo le modalità di accesso al servizio dalla stessa stabilite.

A carico dell'Assicurato restano tutte le spese per l'erogazione della prestazione da parte della società di autonoleggio.

Il servizio è fornito dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00.

ART. 3.2 ESCLUSIONI

La Società non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

- a. guerre, insurrezioni, occupazioni militari o comunque si verifichi in Paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;**
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;**
- c. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
- d. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- e. eventi avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e relative prove ed allenamenti;**
- f. utilizzo del veicolo in percorsi fuoristrada;**
- g. qualora l'indisponibilità del veicolo utilizzato per il viaggio sia dovuta ad operazioni di manutenzione, di montaggio di accessori o ad interventi sulla carrozzeria indipendenti dall'accadimento degli eventi previsti nelle singole prestazioni.**

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole garanzie.

b) PERDITA BAGAGLIO

ART. 3.3 OGGETTO

La garanzia può operare in Italia oppure in Europa oppure in tutto il mondo in base a quanto indicato come "Destinazione viaggio" sulla scheda di polizza.

La Società indennizza l'Assicurato qualora, in viaggio durante il periodo di validità della polizza, subisca:

- il furto, la rapina, lo scippo del bagaglio;
- la perdita del bagaglio per qualsiasi causa;
- danneggiamenti al bagaglio durante il trasporto;
- la ritardata o mancata consegna del bagaglio durante il trasporto aereo.

La garanzia opera per la durata del viaggio e per i danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato fino alla concorrenza del massimale indicato sulla scheda di polizza.

Il massimale vale per ciascun Assicurato, separatamente considerato.

La Società rimborsa, in aggiunta al massimale, **fino a euro 150 per Assicurato**, le spese documentate sostenute per:

- il rifacimento/duplicazione di passaporto, carta d'identità e patente andati perduti;
- l'acquisto all'estero – regolarmente documentato – di indumenti di prima necessità a seguito di furto del bagaglio o di consegna da parte del vettore trascorse oltre 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

La garanzia opera per:

- le apparecchiature foto–cine–ottiche, i telefoni cellulari, smartphone e tablet, le apparecchiature per l'ascolto di musica, i personal computer, le console elettroniche (portatili e non) per giochi, gli accessori relativi agli oggetti indicati;
- i preziosi;

con il limite di indennizzo del 50% del massimale indicato sulla scheda di polizza.

Tale limite opera per ciascun Assicurato, separatamente considerato.

ART. 3.4 ESCLUSIONI

La Società non indennizza i danni:

- avvenuti in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- causati da guerre, insurrezioni, occupazioni militari, sabotaggio organizzato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo o Autorità di fatto o di diritto;
- determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- determinati da furto verificatosi a bordo di un veicolo qualora:
 - il bagaglio sia posto in luogo diverso dal bagagliaio del veicolo stesso;
 - veicolo e bagagliaio non siano regolarmente chiusi a chiave;
- ai valori.

c) ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 3.5 OGGETTO

La garanzia vale nel periodo indicato sulla scheda di polizza e non è attivabile nei dieci giorni che precedono la data di inizio viaggio.

La Società rimborsa, **fino alla concorrenza del massimale indicato sulla scheda di polizza**, le penalità di annullamento, compresa l'eventuale tassa di iscrizione, ai sensi del contratto di viaggio, o le caparre corrisposte dall'Assicurato, qualora il contratto di viaggio venga annullato per una delle seguenti circostanze imprevedibili e non preesistenti al momento della sua sottoscrizione:

- decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del compagno/a di viaggio, **purchè iscritto contemporaneamente all'Assicurato stesso. Per malattia e infortunio, ai fini della presente garanzia, si intendono solo quelli che, come certificato dal medico curante, rendano necessario il ricovero o comunque impossibile la partenza;**
- decesso, malattia o infortunio delle persone sotto indicate:
 - familiari conviventi che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia dell'Assicurato al momento del sinistro (**esclusi i domestici**);
 - genitori, fratelli/sorelle, figli/e, suoceri/e, generi, nuore, nonni/e, zii/e, nipoti e cognati/e dell'Assicurato stesso. **Le malattie e gli infortuni dei predetti familiari non conviventi con l'Assicurato devono rendere necessario il ricovero o essere, come certificato dal medico curante, di tale gravità da rendere necessaria la presenza dell'Assicurato stesso per l'assistenza all'ammalato o all'infortunato;**
- danni materiali all'abitazione, all'azienda o allo studio professionale dell'Assicurato o decesso del titolare della stessa azienda o studio professionale, che rendano indispensabile e indifferibile la presenza dell'Assicurato;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità o cause di forza maggiore debitamente comprovate;

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- e. convocazione da parte della Pubblica Autorità;
- f. furto dei documenti necessari al viaggio quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento;
- g. motivi di lavoro dipendenti da assunzione o licenziamento.

Il massimale vale per ciascun Assicurato, separatamente considerato.

ART. 3.6 SCOPERTO

La presente garanzia opera con l'applicazione di uno scoperto, per il solo caso di malattia senza ricovero, del 20% da calcolarsi sulla penale applicata.

ART. 3.7 ESCLUSIONI

La presente garanzia non opera:

- **per rinunce dovute a incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio, ecc.;**
- **qualora la polizza decorra dopo i cinque giorni successivi alla data della stipula del contratto di viaggio. In tale caso l'Assicurato avrà diritto al solo rimborso del premio, escluse le imposte.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GESTIONE DEL SINISTRO

a) ASSISTENZA PATRIMONIO

Per potere usufruire delle prestazioni indicate all'art. 3.1 "Oggetto", l'Assicurato deve contattare la **Centrale Operativa**, funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:

- telefono, ai numeri

DALL'ITALIA



DALL'ESTERO

+39 011 742 55 99

- posta elettronica, all'indirizzo: assistenza@blueassistance.it

L'Assicurato dovrà comunicare:

- le proprie generalità,
- il numero di polizza,
- il tipo di prestazione richiesta,
- il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta.

Qualora l'Assicurato non abbia contattato per qualsiasi motivo la Centrale Operativa, la Società non indennizza prestazioni non disposte direttamente dalla Centrale Operativa stessa.

ART. 3.8 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente o l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve fornire ogni informazione richiesta.

La Società ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento e in ogni caso eventuali eccezioni.

Nel caso in cui l'Assicurato venga autorizzato ad anticipare il costo delle prestazioni garantite in polizza, dovrà inoltrare alla Centrale Operativa, entro 30 giorni dalla data dell'evento:

- giustificativi di spesa, in originale;
- descrizione dell'evento occorso;
- documentazione attestante l'evento, in originale.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo deve concordare con la Centrale Operativa sufficienti salvaguardie di rimborso.

ART. 3.9 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

La Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto, in denaro o in natura, in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufuite o usufuite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 3.10 RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della/e prestazione/i di assistenza che si accertino non essere dovute in base alle Condizioni Contrattuali.

ART. 3.11 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Centrale Operativa abbia provveduto al suo rientro.

b) PERDITA BAGAGLIO

ART. 3.12 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

- a. L'Assicurato deve darne, appena possibile, avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società ed allegare alla denuncia del sinistro:
 - in caso di rottura le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità, rilasciata da rivenditori o riparatori;
 - in caso di furto, scippo o rapina copia della denuncia sporta alle locali Autorità Giudiziarie o di Polizia o alle competenti Autorità come sotto specificato.
- b. In caso di sinistro avvenuto nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report).
Deve altresì inoltrare reclamo scritto al Vettore Aereo trasmettendo alla Società la definitiva risposta del Vettore stesso attestante la ritardata consegna (con indicazione del giorno e dell'ora della riconsegna), la conferma del danno subito o il mancato ritrovamento.
- c. In caso di furto, scippo o rapina in aeroporto l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto.
- d. In caso di furto, scippo o rapina in altri luoghi l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia.

ART. 3.13 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione la Società provvede all'indennizzo che viene calcolato tenuto conto del valore a nuovo (costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo od equivalente per rendimento economico).

c) ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 3.14 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

- a. comunicare all'operatore turistico la rinuncia alla prestazione prevista dal contratto di viaggio il giorno stesso in cui si verifica l'evento che origina la rinuncia. Qualora l'Assicurato non rispetti tale termine vale quanto indicato all'art 3.15 lettera b. "Rimborso della penale di annullamento";
- b. dare, appena possibile, avviso scritto dell'annullamento del contratto di viaggio all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla sede della Società;



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

c. allegare alla denuncia di sinistro:

- **documentazione originale attestante la motivazione dell'annullamento (l'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Società, liberando i suoi medici dal segreto professionale, il certificato medico rilasciato dal medico curante o la cartella clinica rilasciata dalla struttura sanitaria);**
- **copia del contratto di viaggio se perfezionato e relativa copia della ricevuta del pagamento della penale;**
- **copia della ricevuta del pagamento effettuato per il pacchetto turistico e/o il contratto di viaggio;**
- **copia dell'estratto conto di addebito della penalità di annullamento.**

ART. 3.15 RIMBORSO DELLA PENALE DI ANNULLAMENTO

- a. La Società rimborsa la penale di annullamento prevista dal contratto di viaggio alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine alla rinuncia.
- b. Nel caso in cui l'Assicurato non comunichi la rinuncia all'operatore turistico il giorno stesso dell'evento che ha dato origine alla rinuncia stessa, l'eventuale maggiore percentuale di penale rispetto a quella applicabile il giorno dell'evento sarà addebitata per intero all'Assicurato stesso solo in presenza di un ritardo nella comunicazione superiore a 3 giorni lavorativi.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

APPENDICE 1

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE
(Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124)

Descrizione Percentuali	Destro		Sinistro
▪ Sordità completa di un orecchio		15%	
▪ Sordità completa bilaterale		60%	
▪ Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
▪ Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale:

– con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
– con visus corretto di 7/10	18%
– con visus corretto di 6/10	21%
– con visus corretto di 5/10	24%
– con visus corretto di 4/10	28%
– con visus corretto di 3/10	32%
– con visus corretto inferiore a 3/10	35%



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Descrizione Percentuali	Destro	Sinistro
▪ Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
▪ Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
▪ Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
▪ Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
▪ Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%
▪ Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
▪ Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
▪ Perdita del braccio		
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
▪ Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
▪ Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
▪ Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
▪ Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
▪ Perdita totale del pollice	28%	23%
▪ Perdita totale dell'indice	15%	13%
▪ Perdita totale del medio		12%
▪ Perdita totale dell'anulare		8%
▪ Perdita totale del mignolo		12%
▪ Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
▪ Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
▪ Perdita della falange ungueale del medio		5%
▪ Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%
▪ Perdita della falange ungueale del mignolo		5%
▪ Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
▪ Perdita delle due ultime falangi del medio		8%
▪ Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%
▪ Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Descrizione Percentuali	Destro	Sinistro
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° – 75°		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
▪ Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
▪ Anchilosi completa dell'articolazione radio–carpica in estensione rettilinea	18%	15%
▪ Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
▪ Anchilosi completa coxo–femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
▪ Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo–femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
▪ Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
▪ Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
▪ Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
▪ Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
▪ Perdita dell'avampiede alla linea tarso–metatarso	30%	
▪ Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
▪ Perdita totale del solo alluce	7%	
▪ Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
▪ Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
▪ Anchilosi tibio–tarsica ad angolo retto	20%	
▪ Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.

E' inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

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

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

APPENDICE 2

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI IN POLIZZA

Si riportano i seguenti articoli del codice civile a titolo di consultazione, per tutto quanto non è richiamato di seguito valgono le norme della legge italiana.

ART. 60 ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 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'articolo 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 pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

ART. 1341 CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

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

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

ART. 1342 CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI

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

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



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

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

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

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

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

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

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

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1897 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 1901 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)

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 rimosse non superino l'ammontare del danno.

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

ART. 1913 AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 1914 OBBLIGHI DI SALVATAGGIO

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

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

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

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

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

ART. 1915 INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it



Mod. ASS20011/FI



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.