

CHUBB®



VIAGGIA PROTETTO

INFORMAZIONI PRINCIPALI	pag. 2
Programma Viaggio Protetto - viaggio singolo	
Quali vantaggi	
Cosa offre	
Cosa fare per attivare le garanzie	
Come accedere ai servizi	
INFORMAZIONI SU AMEX AGENZIA ASSICURATIVA	pag. 4
Chi è Amex Agenzia Assicurativa	
LA COMPAGNIA ASSICURATIVA	pag. 5
Chubb European Group SE	
A proposito di Chubb	
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag. 6
Glossario	pag. 7
Informativa resa al consumatore in merito alla conclusione del contratto a distanza	pag. 12
Informativa sul trattamento dei dati personali	pag. 13
Condizioni di Assicurazione:	pag. 14
– TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INDENNIZZI	
– Capitolo 1: DEFINIZIONI	
– Capitolo 2: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	
– Capitolo 3: PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI	
Art. 4) Garanzia copertura delle spese mediche conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa	
Art. 5) Assistenza alla persona	
Art. 6) Garanzia infortuni in viaggio	
Art. 7) Assistenza legale	
Art. 8) Garanzia rimborso della penale per annullamento del viaggio (REMOVIBILE)	
Art. 9) Garanzia rimborso delle spese di riprotezione del viaggio (REMOVIBILE)	
Art. 10) Garanzia interruzione del viaggio (REMOVIBILE)	
Art. 11) Garanzia protezione del bagaglio (REMOVIBILE)	
Art. 12) Garanzia rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio (REMOVIBILE)	
Art. 13) Rimozione franchigie (OPZIONALE)	
Art. 14) Protezione ritardata partenza (OPZIONALE)	
Art. 15) Protezione bagaglio sportivo (OPZIONALE)	
– Capitolo 4: ESTENSIONI DI COPERTURA	
– Capitolo 5: PREMIO DI ASSICURAZIONE	
– Capitolo 6: DENUNCIA DI SINISTRO	
– Capitolo 7: NORME COMUNI	
PARLARE CON NOI	pag. 47
Come accedere ai servizi	

Programma “Viaggia Protetto - viaggio singolo ”

QUALI VANTAGGI

“Viaggia Protetto – viaggio singolo” offre una copertura assicurativa completa durante i tuoi viaggi in tutto il mondo*.

Grazie alla massima flessibilità offerta, potrai personalizzare la composizione del tuo pacchetto in base alle tue esigenze.

COSA OFFRE

“Viaggia Protetto – viaggio singolo” prevede le seguenti garanzie:

- Copertura delle spese mediche conseguenti a infortunio o a malattia improvvisa;
- Assistenza alla persona in caso di urgenza o necessità 24 ore su 24;
- Indennizzo in seguito ad infortunio occorso durante il viaggio;
- Reperimento di un legale all'estero ed anticipo della cauzione penale in caso di necessità;
- Rimborso in caso di cancellazione, riprotezione e interruzione del viaggio, in seguito ad infortunio o malattia (removibile);
- Protezione bagaglio e rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna (removibile).

In caso avessi bisogno di maggior protezione potrai inoltre aggiungere le seguenti garanzie opzionali:

Rimozione franchigie che si applica alle seguenti garanzie:

- Spese mediche;
- Infortuni in viaggio;
- Cancellazione e Riprotezione del viaggio.

Protezione ritardata partenza che prevede:

- Rimborso beni di prima necessità a seguito di ritardata partenza;
- Indennizzo a seguito di partenza differita;
- Indennizzo a seguito di overbooking;
- Indennizzo a seguito di mancata coincidenza.

Protezione bagaglio sportivo che prevede:

- la copertura assicurativa del proprio bagaglio sportivo che sia stato presentato al check-in e regolarmente imbarcato.

* Le coperture assicurative previste dalla presente polizza non sono operanti per viaggi effettuati in tutto o in parte verso, attraverso o nei Paesi e territori “sanzionati” ai sensi dell’articolo “Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni” del Capitolo “NORME COMUNI”. La lista completa al momento dell’entrata in vigore della presente polizza è: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

COSA FARE PER ATTIVARE LE GARANZIE

“Viaggio Protetto – viaggio singolo” è attivo dalla “Data di Effetto della Copertura” indicata nel Certificato di Assicurazione.

La invitiamo comunque ad inviare ad Amex Agenzia Assicurativa una copia firmata del Certificato di Assicurazione allegato alla documentazione che ha ricevuto, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Le ricordiamo inoltre che l’acquisto dovrà essere effettuato *entro le ore 24.00 del giorno antecedente la data di inizio del viaggio (data di partenza)*.

Le seguenti garanzie diventano operanti solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione, come indicato di seguito:

Garanzia rimborso della penale per annullamento del viaggio / Rimborso delle spese di riprotezione del viaggio:

La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza ed è operante fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto e comunque non oltre la data di partenza indicata nel Certificato di Assicurazione.

Indennizzo a seguito di partenza differita / Indennizzo a seguito di overbooking:

La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza e rimane operativa fino al termine del viaggio di andata stesso.

Rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio / Indennizzo a seguito di mancata coincidenza:

La garanzia decorre dalla “Data inizio viaggio” e rimane operativa fino al termine del viaggio di andata.

Interruzione del viaggio / Copertura delle spese mediche / Assistenza alla persona/ Infortuni in viaggio / Assistenza legale / Protezione bagaglio / Rimborso beni di prima necessità a seguito di ritardata partenza / Protezione bagaglio sportivo:

La garanzia decorre dalla “Data inizio viaggio” e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la “Data fine della copertura”.

COME ACCEDERE AI SERVIZI

È semplice. In caso di necessità, non dovrà fare altro che contattare:

- Ricevere Informazioni sulle garanzie prestate
- Denunciare sinistri
Lunedì-Giovedì 9:00-17:00-Venerdì 9:00-13:00
- Ricevere Informazioni su come esercitare il diritto di recesso

Servizio Clienti Chubb

Lunedì-Venerdì 9:00-18:00 - Sabato 9:00-13:00

800 909 163

Dall'estero:

tel. +39 06 4211 5658

fax +39 0227095447

Mail: amextravel.claims@chubb.com

on line: Amex Claims Service Portal (CSP)

<https://www.chubbclaims.com/amex/it-it/welcome.aspx>

- Richiedere prestazioni di assistenza

Centrale Operativa 24 ore su 24

Inter Partner Assistance S.A.

800 909 163

Dall'estero:

tel. +39 06 4211 5658

fax +39 06 4818 960

CHI È AMEX AGENZIA ASSICURATIVA

Amex Agenzia Assicurativa S.r.l. è una società del gruppo American Express con Sede Legale in Viale Alexandre Gustave Eiffel, 15 - 00148 Roma - PEC: amexagenziaassicurativa@legalmail.it. Regolarmente iscritto nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) alla sez. A n. A000162575, sottoposto alla vigilanza dell'IVASS - via del Quirinale 21 Roma, www.ivass.it - **svolge un'attività di intermediazione assicurativa per conto delle compagnie di assicurazione partner**, dedicando un costante impegno nel fornire un servizio completo e trasparente.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 – “il Regolamento generale sulla protezione dei dati” desideriamo informarla che:

1. Amex Agenzia Assicurativa Srl è una Società del gruppo American Express che effettua intermediazione assicurativa per conto delle compagnie assicurative Partner anche nei confronti di contraenti che non siano dei Titolari di Carta American Express nel rispetto della vigente normativa.
2. In caso di interesse alle offerte proposte da Amex Agenzia Assicurativa Srl, i dati personali verranno raccolti direttamente dalla Compagnia di Assicurazione per consentire l'attivazione della relativa polizza e l'emissione del contratto. La Compagnia di Assicurazione rivestirà la qualifica di Titolare autonomo del trattamento dei dati personali stessi ai sensi di legge, provvedendo a tutte le informative ed adempimenti previsti per legge. Rispetto a tali dati Amex Agenzia Assicurativa Srl opererà quale responsabile per il trattamento dei dati personali, incaricato dalla Compagnia.
3. La raccolta dei dati ha natura obbligatoria per permettere alla Compagnia di Assicurazione di assolvere agli obblighi contrattuali, pertanto non sarà possibile procedere all'attivazione della polizza in caso di mancato consenso al trattamento dei dati stessi.
4. Il Cliente potrà sempre esercitare i propri diritti fra cui: chiedere quali sono i suoi dati personali trattati da Amex Agenzia Assicurativa Srl, chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei dati che lo riguardano, nonché opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Per prendere visione dell'Informativa completa sulla protezione dei dati può consultare il link www.americanexpress.it/privacy.

A PROPOSITO DI CHUBB

Chubb è la più grande compagnia assicurativa mondiale specializzata nel property e casualty quotata in borsa. Opera in 54 paesi e offre soluzioni assicurative a imprese e famiglie nei rami property e casualty, infortuni e malattia, riassicurazione e assicurazioni vita a diverse tipologie di clienti. Siamo una compagnia con un'eccellente capacità di sottoscrizione. Gestiamo i sinistri in modo equo e tempestivo. Grazie al nostro lavoro accurato e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché a imprese di ogni dimensione.

Chubb si distingue anche per l'ampia gamma di prodotti e servizi offerti, la sua estesa capacità distributiva territoriale, un'eccellente solidità finanziaria e la sua competenza locale a livello globale.

La Compagnia assicura e offre servizi a multinazionali e piccole e medie imprese in tutti i rami danni; è specializzata inoltre nell'assicurare clientela "private" che si caratterizza per le particolari esigenze di protezione del proprio patrimonio; individui che acquistano coperture vita, infortuni, malattia, casa e auto e altre coperture specialty; aziende e affinity group che forniscono o che offrono programmi di assicurazione infortuni e malattia e assicurazione sulla vita ai propri dipendenti o soci; e gli assicuratori che gestiscono esposizioni con una copertura riassicurativa.

Le principali società assicurative del Gruppo Chubb si caratterizzano per una forte solidità finanziaria, con un rating AA da Standard & Poor's e A++ da A.M. Best. Chubb Limited, la società capogruppo di Chubb, è quotata alla borsa valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500.

Chubb ha uffici di rappresentanza a Zurigo, New York, Londra e in altre sedi, e impiega circa 31.000 persone nel mondo.

Chubb nel mondo

www.chubb.com (Chubb Group)

www.chubb.com/it (Chubb Italia)

“Viaggia Protetto - viaggio singolo”

Contratto di assicurazione multirischi viaggi garantito da Chubb European Group SE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CHUBB®

Polizza n. ITBOTB15324
Modello CEG ITBOTB15324_aexp009
Ultimo aggiornamento: 06/2019

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese.

GLOSSARIO

La presente sezione contiene un elenco che riporta ed esplicita le definizioni dei termini utilizzati, in generale, in un contratto assicurativo. Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di Assicurazione.

Aggravamento del rischio: Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato: Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra Assicurato ed assicuratore. E' normalmente prevista dai contratti di assicurazione.

Assicurato: Nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore: L'Impresa di assicurazione.

Assicurazione: L'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

Assicurazione assistenza: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguirlo del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione infortuni: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione tutela legale: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'Assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'Assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Assicurazione vita: Comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo

dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

Beneficiario: La Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza: Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti: La parte del premio versato dal Contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Certificato di assicurazione: Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni di Assicurazione: Le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari: L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Consumatore: Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente: Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e che si obbliga a pagare il premio.

Danno: E' il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro.

Data di effetto del contratto: Data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura: Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali: Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Decorrenza della garanzia: Momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Denuncia di sinistro: Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'Assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

Diarica: Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno d'invalidità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.

Diarica da ricovero: Garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali: Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del rischio: Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Diritto di recesso: E' il diritto di ripensamento del Contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

Disdetta: La comunicazione che il Contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale: Lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Franchigia/scoperto: Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato.

Franchigia assoluta: La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa: La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Imposta sulle assicurazioni: Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 22,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione: E' l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: E' l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo o Indennità: E' la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'Assicurato a seguito di un sinistro.

Invalità permanente: E' la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

ISVAP: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Dal 1° Gennaio 2013 sostituito dall'IVASS.

Itinere: Il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n.38/2000 art. 12, e successive modificazioni.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito con Decreto Legge 6 Luglio 2012

n. 95, convertito con Legge 7 Agosto 2012 n. 135 che dal 1° Gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

Limite catastrofale: Esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.

Liquidazione: Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Liquidatore: E' il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Margine di solvibilità: Misura il patrimonio disponibile dell'impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale: E' la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. E' in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

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

Perito: E' il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza caso morte: E' il contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi

la morte dell'Assicurato.

Polizza collettiva: E' il contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più Assicurati.

Polizza di assicurazione: E' il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali che quelle particolari.

Premio: E' la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate: Vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario: Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione: E' il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Questionario anamnestico: Detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al Contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza: Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami: Il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate e tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischi esclusi: Sono quelli per i quali non è ope-

rante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio: E' la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve: Sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.

Rivalsa: E' il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

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

Sinistro: E' il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.

Somma assicurata: E' l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione: Soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Sottoassicurazione: Sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Surroga: E' la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'Assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. E' possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Terzo danneggiato: Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore a nuovo: Espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile: E' il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. E' il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato: Rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

INFORMAZIONI RILEVANTI

RESTITUIRE IL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE FIRMATO

In ottemperanza a quanto previsto dal Reg. IVASS n. 40/2018, l'Impresa di Assicurazione fornisce informazione relativa alla circostanza per la quale è richiesta al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione – su supporto durevole – di una copia firmata del Certificato di Assicurazione, utilizzando una delle seguenti modalità:

- posta elettronica all'indirizzo e-mail: amexagenziaassicurativa@olsasi.biz;
- lettera per posta ordinaria all'indirizzo: Amex Agenzia Assicurativa, - Olsa Informatica S.p.A. c.a. ufficio Archivi Digitali Via Pontina Vecchia km. 34 - 00040 Ardea (Roma).

Resta inteso che la mancata restituzione dello stesso non comporta l'invalidità del Contratto, che si intende comunque stipulato ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.

ESERCITARE IL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo, entro e comunque non oltre i 14 (quattordici) giorni successivi alla data di acquisto della polizza stessa, purché il viaggio non abbia avuto inizio, comunicando la propria volontà di recedere utilizzando una delle seguenti modalità:

- posta elettronica all'indirizzo e-mail: chubb.italy.travel@chubb.com;
- fax al numero +39 02 27095581;
- lettera per posta ordinaria all'indirizzo: Chubb European Group SE – Ufficio A&H Back Office, Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano.

In caso di recesso sarà restituito al Contraente il premio di polizza, senza l'applicazione di alcuna penale.

MODIFICARE LA MODALITÀ DI RICEZIONE E TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI

Il Contraente ha diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere su supporto cartaceo o altro supporto durevole ognuna delle seguenti categorie di documenti:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale, prima di essere vincolato dal contratto di assicurazione;
- il contratto per la sua sottoscrizione;
- durante la vigenza del contratto, le comunicazioni previste dalla normativa vigente.

Il Contraente dovrà pertanto effettuare questa scelta e potrà sempre modificarla previa comunicazione alla Società o all'intermediario incaricato. Al di là della scelta effettuata il Contraente può in ogni caso richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere la suddetta documentazione su carta.

INFORMATIVA RESA AL CONSUMATORE IN MERITO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO A DISTANZA

(Informativa da rendersi nel caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza)

Il contratto di assicurazione da Lei sottoscritto è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero "contratto che viene concluso tra Consumatore e fornitore Chubb European Group SE, impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso".

Ai sensi dell'art. 67 quater del D. Lgs. 206/05, del Codice del Consumo La informiamo che:

- Consumatore è qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della propria attività imprenditoriale o professionale;
- Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@chubb.pec.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it
- Il contratto di assicurazione proposto è regolato dalle Condizioni di Assicurazione che seguono, di cui al Modello CEG ITBOTB15324_aexp009 se tali condizioni corrispondono a quanto da Lei atteso. Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto ammonta a quanto riportato nel Certificato di Assicurazione;

- Il Contraente della presente polizza avrà il diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo, entro e comunque non oltre i 14 (quattordici) giorni successivi alla data di acquisto della polizza stessa, purché il viaggio non abbia avuto inizio. In caso di recesso sarà restituito il premio di polizza senza l'applicazione di alcuna penale.

Per esercitare il diritto di recesso il Contraente è tenuto a comunicare la propria volontà di recedere mediante posta elettronica inviata all'indirizzo chubb.italy.travel@chubb.com o via fax al numero +39 02 27095581, o mediante lettera indirizzata al seguente recapito: Chubb European Group SE. - Ufficio A&H Back Office, Via Fabio Filzi 29 - 20124 Milano.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Impresa di Assicurazione, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group - Ufficio Reclami, Via Fabio Filzi 29 - 20124 Milano - Fax 02.27095.430 - e-mail: ufficio.reclami@chubb.com. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte dell'Impresa di Assicurazione, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Chubb European Group SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

L’Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l’indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>.

È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell’Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Condizioni di Assicurazione

BASE	Massimali (fino a)			
	ITALIA	EUROPA	MONDO (esclusi USA e Canada)	MONDO (inclusi USA e Canada)
SPESE MEDICHE				
Spese mediche	€ 5.000	€ 75.000	€ 125.000	€ 300.000
Franchigia		€ 50		
Spese per cure dentarie urgenti	-	€ 100	€ 150	€ 250
Franchigia		€ 25		
ASSISTENZA ALLA PERSONA				
Consulto medico telefonico	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia	Illimitato	-	-	-
Segnalazione di un medico specialista all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Trasferimento e Rientro sanitario	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Trasferimento e Rientro con un familiare assicurato	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Rimpatrio della salma	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
Ricerca e soccorso	-	€ 1.500	€ 2.500	€ 2.500
Rientro anticipato	€ 550	€ 2.100	€ 2.100	€ 2.100
Rientro degli altri assicurati	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200
Rientro dei minori assicurati	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Prolungamento del soggiorno	-	€ 250 (€ 50 al giorno, max 5 gg)	€ 375 (€ 75 al giorno, max 5 gg)	€ 375 (€ 75 al giorno, max 5 gg)
Prolungamento del soggiorno dei compagni di viaggio	-	€ 250 (€ 50 al giorno, max 5 gg)	€ 375 (€ 75 al giorno, max 5 gg)	€ 375 (€ 75 al giorno, max 5 gg)
Viaggio di un familiare per raggiungere il congiunto ricoverato	€ 550	€ 550	€ 550	€ 550
Invio di messaggi urgenti	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Invio di medicinali urgenti all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Traduzione della cartella clinica	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Interprete all'estero	-	€ 1.100	€ 1.100	€ 1.100
Anticipo di denaro	-	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Rimborso delle spese telefoniche	-	€ 350	€ 350	€ 350

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

BASE	Massimali (fino a)			
	ITALIA	EUROPA	MONDO (esclusi USA e Canada)	MONDO (inclusi USA e Canada)
INFORTUNI IN VIAGGIO				
Morte	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Invaldit� permanente	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Franchigia	5%			
ASSISTENZA LEGALE				
Reperimento di un legale	-	€ 1.750	€ 1.750	€ 1.750
Anticipo della cauzione penale	-	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
CANCELLAZIONE E INTERRUZIONE DI VIAGGIO				
	Removibile			
Cancellazione	€ 750	€ 1.500	€ 2.500	€ 2.500
Franchigia	20%			
Riprotezione del viaggio	€ 750	€ 1.500	€ 2.500	€ 2.500
Franchigia	50%			
Interruzione del viaggio	€ 750	€ 1.500	€ 2.500	€ 2.500
PROTEZIONE BAGAGLIO				
	Removibile			
Bagaglio personale	€ 500	€ 750	€ 1.000	€ 1.000
- per singolo articolo	€ 75	€ 75	€ 125	€ 125
Oggetti di valore	€ 150	€ 150	€ 175	€ 175
Smarrimento del Passaporto	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Ritardo del bagaglio personale	€ 75	€ 125	€ 175	€ 175
Carenza	12h			

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

CLASSICA	Massimali (fino a)			
	ITALIA	EUROPA	MONDO (esclusi USA e Canada)	MONDO (inclusi USA e Canada)
SPESE MEDICHE				
Spese mediche	€ 7.500	€ 100.000	€ 185.000	€ 500.000
Franchigia	€ 50			
Spese per cure dentarie urgenti	-	€ 150	€ 225	€ 375
Franchigia	€ 25			
ASSISTENZA ALLA PERSONA				
Consulto medico telefonico	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia	Illimitato	-	-	-
Segnalazione di un medico specialista all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Trasferimento e Rientro sanitario	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Trasferimento e Rientro con un familiare assicurato	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Rimpatrio della salma	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
Ricerca e soccorso	-	€ 2.250	€ 3.500	€ 3.500
Rientro anticipato	€ 550	€ 2.100	€ 2.100	€ 2.100
Rientro degli altri assicurati	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200
Rientro dei minori assicurati	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Prolungamento del soggiorno	-	€ 375 (€ 75 al giorno, max 5 gg)	€ 500 (€ 100 al giorno, max 5 gg)	€ 500 (€ 100 al giorno, max 5 gg)
Prolungamento del soggiorno dei compagni di viaggio	-	€ 375 (€ 75 al giorno, max 5 gg)	€ 500 (€ 100 al giorno, max 5 gg)	€ 500 (€ 100 al giorno, max 5 gg)
Viaggio di un familiare per raggiungere il congiunto ricoverato	€ 550	€ 550	€ 550	€ 550
Invio di messaggi urgenti	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Invio di medicinali urgenti all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Traduzione della cartella clinica	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Interprete all'estero	-	€ 1.100	€ 1.100	€ 1.100
Anticipo di denaro	-	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Rimborso delle spese telefoniche	-	€ 350	€ 350	€ 350

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

CLASSICA	Massimali (fino a)			
	ITALIA	EUROPA	MONDO (esclusi USA e Canada)	MONDO (inclusi USA e Canada)
INFORTUNI IN VIAGGIO				
Morte	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Invalità permanente	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Franchigia	5%			
ASSISTENZA LEGALE				
Reperimento di un legale	-	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Anticipo della cauzione penale	-	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
CANCELLAZIONE E INTERRUZIONE DI VIAGGIO	Removibile			
Cancellazione	€ 1.125	€ 2.250	€ 3.500	€ 3.500
Franchigia	20%			
Riprotezione del viaggio	€ 1.125	€ 2.250	€ 3.500	€ 3.500
Franchigia	50%			
Interruzione del viaggio	€ 1.125	€ 2.250	€ 3.500	€ 3.500
PROTEZIONE BAGAGLIO	Removibile			
Bagaglio personale	€ 750	€ 1.000	€ 1.500	€ 1.500
- per singolo articolo	€ 100	€ 100	€ 185	€ 185
Oggetti di valore	€ 225	€ 225	€ 250	€ 250
Smarrimento del Passaporto	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150
Ritardo del bagaglio personale	€ 100	€ 185	€ 250	€ 250
Carenza	12h			

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

PLUS	Massimali (fino a)			
	ITALIA	EUROPA	MONDO (esclusi USA e Canada)	MONDO (inclusi USA e Canada)
SPESE MEDICHE				
Spese mediche	€ 10.000	€ 150.000	€ 250.000	€ 1.000.000
Franchigia	€ 50			
Spese per cure dentarie urgenti	-	€ 200	€ 300	€ 500
Franchigia	€ 25			
ASSISTENZA ALLA PERSONA				
Consulto medico telefonico	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia	Illimitato	-	-	-
Segnalazione di un medico specialista all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Trasferimento e Rientro sanitario	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Trasferimento e Rientro con un familiare assicurato	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Rimpatrio della salma	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
Ricerca e soccorso	-	€ 3.000	€ 5.000	€ 5.000
Rientro anticipato	€ 550	€ 2.100	€ 2.100	€ 2.100
Rientro degli altri assicurati	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200
Rientro dei minori assicurati	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Prolungamento del soggiorno	-	€ 500 (€ 100 al giorno, max 5 gg)	€ 750 (€ 150 al giorno, max 5 gg)	€ 750 (€ 150 al giorno, max 5 gg)
Prolungamento del soggiorno dei compagni di viaggio	-	€ 500 (€ 100 al giorno, max 5 gg)	€ 750 (€ 150 al giorno, max 5 gg)	€ 750 (€ 150 al giorno, max 5 gg)
Viaggio di un familiare per raggiungere il congiunto ricoverato	€ 550	€ 550	€ 550	€ 550
Invio di messaggi urgenti	Illimitato	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Invio di medicinali urgenti all'estero	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Traduzione della cartella clinica	-	Illimitato	Illimitato	Illimitato
Interprete all'estero	-	€ 1.100	€ 1.100	€ 1.100
Anticipo di denaro	-	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Rimborso delle spese telefoniche	-	€ 350	€ 350	€ 350

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

PLUS	Massimali (fino a)			
	ITALIA	EUROPA	MONDO (esclusi USA e Canada)	MONDO (inclusi USA e Canada)
INFORTUNI IN VIAGGIO				
Morte	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000
Invalità permanente	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000
Franchigia	5%			
ASSISTENZA LEGALE				
Reperimento di un legale	-	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Anticipo della cauzione penale	-	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
CANCELLAZIONE E INTERRUZIONE DI VIAGGIO	Removibile			
Cancellazione	€ 1.500	€ 3.000	€ 5.000	€ 5.000
Franchigia	20%			
Riprotezione del viaggio	€ 1.500	€ 3.000	€ 5.000	€ 5.000
Franchigia	50%			
Interruzione del viaggio	€ 1.500	€ 3.000	€ 5.000	€ 5.000
PROTEZIONE BAGAGLIO	Removibile			
Bagaglio personale	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.000
- per singolo articolo	€ 150	€ 150	€ 250	€ 250
Oggetti di valore	€ 300	€ 300	€ 350	€ 350
Smarrimento del Passaporto	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Ritardo del bagaglio personale	€ 150	€ 250	€ 350	€ 350
Carenza	12h			

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

RIMOZIONE FRANCHIGIE (Opzionale)	Franchigia
Spese mediche	€ 50
Infortuni in viaggio	5%
Cancellazione	20%
Riprotezione del viaggio	50%

Tutti i valori riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

PROTEZIONE RITARDATA PARTENZA (Opzionale)	Massimale	Franchigia
Rimborso beni di prima necessità a seguito di ritardata partenza	€ 250	–
Indennizzo a seguito di partenza differita	€ 600 (€ 150 al giorno)	–
Indennizzo a seguito di overbooking	€ 600 (€ 150 al giorno)	–
Indennizzo a seguito di mancata coincidenza	€ 600 (€ 150 al giorno)	–

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

PROTEZIONE BAGAGLIO SPORTIVO (Opzionale)	Massimale	Franchigia
Protezione bagaglio sportivo	€ 1.500	–
Sottolimito per articolo	€ 500	–

Tutti i massimali riportati in tabella si intendono validi per Assicurato e per Viaggio.

Capitolo 1 DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato: Il soggetto residente e/o domiciliato in Italia, partecipante al viaggio, il cui interesse è protetto dall'assicurazione ed il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Inter Partner Assistance S.A.

Attrezzatura sciistica: sci, monosci, sci di fondo, snowboard, skiboard, slittino, racchette da sci, scarponi, attacchi.

Bagaglio: i capi d'abbigliamento, gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Bagaglio sportivo: l'equipaggiamento sportivo che sia stato presentato al check-in ed imbarcato in stiva, secondo i criteri specifici stabiliti dal vettore, tra cui a titolo esemplificativo: attrezzatura sciistica, bicicletta e tandem, borsa da golf (borsa con mazze e scarpe), attrezzatura subacquea (muta, giubbotto, maschera, scarpe, pinne, coltello ed erogatore), attrezzatura da pesca (canna, stivali, scatola e una rete), armi da fuoco sportive.

Causa di forza maggiore: qualsiasi energia esterna straordinaria ed imprevedibile ovvero qualunque accadimento oggettivamente ostante, che impedisce all'Assicurato il rispetto degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste in polizza.

Certificato di Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione e nel quale sono indicati le persone, il viaggio assicurato, il piano prescelto, le garanzie operanti ed il relativo premio.

Contraente di viaggio: la persona che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato, risulta con questi regolarmente iscritto nel medesimo viaggio, purchè anch'egli assicurato.

Contraente: il soggetto che sottoscrive la polizza di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Coppia: il nucleo composto da marito e moglie oppure da due individui maggiorenni conviventi così come risultante da stato di famiglia.

Corredi fotocineottici: gli strumenti accessori alle apparecchiature fotografiche video ed audio.

Danneggiamento: qualsiasi danno sofferto durante il viaggio da cose a seguito di collisione, urto o rottura.

Data di acquisto della polizza: data indicata nel Certificato di Assicurazione.

Day Hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Domicilio: il luogo in Italia dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Europa: i Paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia) e i seguenti Paesi, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Famiglia: il marito e la moglie (nonché i partner maggiorenni conviventi così come risultante da stato di famiglia) insieme ai loro figli di età inferiore a 25 (venticinque) anni legalmente a loro carico inclusi figliastri, figli in affidamento o adottati. Si intendono altresì ricompresi nella definizione di "Famiglia" il singolo genitore insieme ai propri figli di età inferiore a 25 (venticinque) anni legalmente a carico di questi, inclusi figliastri, figli in affidamento o adottati.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e/o le persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: la parte del danno indennizzabile, espresso in cifra fissa, che rimane sempre a carico dell'Assicurato.

Frattura: una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento.

Furto: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Garanzia: l'assicurazione che non rientra nell'assicurazione Assistenza, per la quale sia stato pagato il relativo premio e per la quale, in caso di sinistro, la Società procede al rimborso del danno subito.

Gruppo: i viaggiatori di cui almeno uno maggiorenni, non rientranti nella definizione di "Cop-

pia" e "Famiglia", iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente ed il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione. Il gruppo può essere composto da un minimo di due ad un massimo di nove persone.

Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. A titolo esemplificativo e non esaustivo sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.

Indennizzo: la somma corrisposta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di Cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

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

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

Malattia improvvisa: la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato stesso.

Malattia preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza non note all'Assicurato prima della stipula della polizza.

Malattia progressa: la malattia preesistente e nota all'Assicurato antecedentemente alla stipula della polizza.

Massimale: la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le prestazioni e le garanzie previste.

Mondo: tutti i Paesi del Mondo.

Overbooking: "eccesso di prenotazione" a causa del quale l'Assicurato non è ammesso ad un viaggio aereo precedentemente prenotato e regolarmente confermato dal vettore.

Penale: sanzione a carico dell'Assicurato in caso di annullamento del viaggio.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, il Contraente e l'Assicurato.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipula dell'assicurazione.

Prenotazione del viaggio: l'insieme delle transazioni che, complessivamente, compongono il viaggio a copertura del quale è stata emessa la polizza. La data di prenotazione corrisponde alla data di acquisto del primo servizio turistico assicurabile ai termini di polizza (titoli di viaggio emessi dal vettore, pacchetto viaggio Tour Operator, alloggio in struttura ricettiva, servizi accessori al viaggio) comprovato da apposito documento di avvenuto pagamento.

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia Assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte della Società tramite la Centrale Operativa.

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

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero e Degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'Assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scasso: la foratura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: il furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.

Scoperto: percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Servizi accessori al viaggio: il noleggio di autovetture e di motocicli nonché le escursioni, ivi compresa la presenza di accompagnatori e guide turistiche, che ai sensi della presente polizza, sono stati prenotati prima della data di inizio del viaggio.

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

Società: l'Impresa di Assicurazione, ossia Chubb European Group SE.

Sport invernali: sci, monosci, sci di fondo, snowboard, skiboard, slittino.

Struttura ricettiva: gli alberghi, villaggi albergo, motel, residenze turistiche alberghiere "residence", bed and breakfast, centri di benessere.

Terzi: qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi.

Usa e Canada: gli Stati Uniti d'America ed il Canada.

Valore commerciale: il valore del bene in funzione dei valori medi di quotazione del mercato.

Valore d'acquisto: il valore del bene al momento dell'acquisto così come certificabile da documenti di spesa.

Valore del viaggio: importi relativi ai costi sostenuti per acquisto di titoli di viaggio, soggiorno, locazione e servizi accessori al viaggio.

Vettore: l'impresa di trasporto aerea o marittima.

Viaggio: lo spostamento e/o il soggiorno dell'Assicurato nella destinazione indicata nel Certificato di Assicurazione che sia distante almeno 50Km dalla residenza dell'Assicurato e per il periodo anch'esso indicato nel Certificato di Assicurazione alla voce "Inizio del viaggio" e "Fine del viaggio".

Volo assicurato: si intende il volo:

- che abbia inizio durante il corso di validità della polizza, compreso tra la "Data inizio della Copertura" e la "Data fine della Copertura";
- che venga effettuato su un aeromobile gestito da una compagnia aerea che operi in base a licenza rilasciata dalle autorità competenti per il trasporto aereo di linea;
- che sia un volo di linea in conformità a tale licenza, con orari e tariffe per i servizi passeggeri fra aeroporti stabiliti ad orari determinati come pubblicati nella Guida OAG World Airways o pubblicazioni simili.

Capitolo 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Ambito di operatività

Le coperture assicurative della presente polizza, dettagliate successivamente nel Capitolo "Prestazioni assicurate e relative limitazioni", sono valide:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- per viaggi di durata massima pari a 60 (sessanta) giorni, con origine dall'Italia (incluso le tratte in congiunzione ed il viaggio di ritorno);

- per gli assicurati, dalle ore, dal giorno, per periodi e destinazioni indicati nel Certificato di Assicurazione;
- nel rispetto dei massimali, del Piano e delle garanzie scelte;
- se il premio di polizza è stato pagato.

Art. 2) Persone assicurabili

La Società assicura le persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia, partecipanti al viaggio e per le quali sia stato corrisposto il relativo premio assicurativo. Il limite d'età assicurabile è pari a 80 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza stessa. Non sono assicurabili le persone di età inferiore ai 18 (diciotto) anni a meno che non iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente ad un adulto assicurato ed i cui nominativi siano indicati nel medesimo Certificato di Assicurazione.

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

Art. 3) Criteri di stipula dell'assicurazione

La copertura assicurativa deve essere stipulata:

- da persona maggiorenne dotata di capacità di agire o da persona giuridica;
- entro le ore 24.00 del giorno antecedente la data di inizio del viaggio (data di partenza);
- scegliendo di rimuovere o aggiungere le garanzie rispetto a quelle sempre operanti previste dalla polizza.

La copertura assicurativa può essere acquistata:

- per singolo viaggiatore;
 - per la coppia;
 - per la famiglia;
 - per genitore con figli;
 - per un gruppo;
- così come definiti nel Capitolo "Definizioni" della presente polizza.

Si specifica che la copertura removibile "Cancellazione e Interruzione di viaggio" comprende le seguenti garanzie non acquistabili o removibili singolarmente:

- Garanzia rimborso della penale per annullamento del viaggio;
- Garanzia rimborso delle spese di riprotezione del viaggio;
- Garanzia interruzione del viaggio.

La copertura removibile "Protezione Bagaglio" comprende le seguenti garanzie non acquistabili o removibili singolarmente:

- Garanzia protezione del bagaglio;
- Garanzia rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio.

L'opzione "Rimozione franchigie" si applica alle seguenti garanzie, previo pagamento del relativo premio aggiuntivo:

- Spese mediche;
- Infortuni in viaggio;
- Cancellazione e Riprotezione del viaggio.

La copertura opzionale "Protezione ritardata partenza" comprende le seguenti garanzie non acquistabili o removibili singolarmente:

- Rimborso beni di prima necessità a seguito di ritardata partenza;
- Indennizzo a seguito di partenza differita;
- Indennizzo a seguito di overbooking;
- Indennizzo a seguito di mancata coincidenza.

Capitolo 3 PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI

Art. 4) Garanzia copertura delle spese mediche conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa

OGGETTO

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

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

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

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

ventivamente contattata.

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

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

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

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- cure riabilitative;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto.

Sono inoltre esclusi dalla polizza:

- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute);
- infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere, tra cui a titolo meramente esemplificativo: parkour, rally, motocross,

utilizzo di quad, bike trial, bike downhill, caccia, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, sandboarding, street luge, hockey, slacklining, speleologia, free climbing, alpinismo, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., bob, sci, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci, idrosci e wakeboard, rafting, canyoning, canoa fluviale, kitesurf, moto d'acqua, immersioni subacquee con uso di autorespiratore;

- i sinistri derivanti dalla pratica di qualsiasi sport invernale.

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

- parto naturale o con taglio cesareo;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni.

La Società non è tenuta a pagare:

- i sinistri che si verificano entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato eccetto quelli che accadono entro l'area doganale dell'aeroporto o del porto marittimo;
- i costi sostenuti all'estero, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie o infortuni verificatisi in viaggio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, liquiderà il sinistro applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza dei massimali previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

La garanzia è prestata solo previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa.

Art. 5) Assistenza alla persona

OGGETTO

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

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

1) Consulto Medico Telefonico

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

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

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

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

3) Segnalazione di un medico specialista all'estero

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

4) Trasferimento e rientro sanitario

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

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario alla residenza dell'Assi-

curato se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

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

Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato.

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

5) Trasferimento e rientro con un familiare assicurato

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

6) Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel Paese di residenza. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle

spese relative alla cerimonia funebre. La Società tiene a carico anche:

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

7) Ricerca e soccorso

Qualora l'Assicurato sia disperso, la Società provvederà a fornire assistenza e a farsi carico delle spese per la ricerca ed il soccorso dello stesso.

8) Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare alla propria residenza prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o del ricovero di un familiare con prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro dei familiari o di un compagno di viaggio, purché assicurati.

9) Rientro degli altri assicurati

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

10) Rientro dei minori assicurati

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

Qualora il biglietto aereo di ritorno dei minori

non fosse riutilizzabile, la Centrale Operativa fornirà altresì, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di solo ritorno, per permettere ai minori il rientro alla residenza. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

11) Rientro dell'Assicurato convalescente

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

12) Prolungamento del soggiorno

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

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) entro il massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e delle garanzie, in base al Piano scelto dal Contraente e alla destinazione del viaggio. Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

13) Prolungamento del soggiorno dei compagni di viaggio

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

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) entro il massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e delle garanzie, in base al Piano scelto dal Contraente e alla destinazione del viaggio. Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

14) Viaggio di un familiare per raggiungere il congiunto ricoverato

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura con una prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe econo-

mica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

15) Invio di messaggi urgenti

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

16) Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero

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

17) Invio di medicinali urgenti all'estero

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di medicinali non reperibili in loco, ed in mancanza di medicine sostitutive, potrà rivolgersi alla Centrale Operativa per richiederne l'invio. Restano a carico della Società le spese inerenti l'invio dei medicinali. Il costo degli stessi resta invece a totale carico dell'Assicurato.

All'atto della richiesta l'Assicurato dovrà comunicare: nome del farmaco, modalità di somministrazione e nome della casa farmaceutica, nonché fornire se necessario copia della prescrizione medica.

18) Traduzione della cartella clinica

La Società tramite la Centrale Operativa, su specifica richiesta dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero, provvede a tradurre la cartella clinica. La traduzione verrà effettuata esclusivamente con il consenso dell'Assicurato stesso nei modi e nei termini previsti dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

19) Interprete all'estero

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

20) Anticipo di denaro

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese imprevedute di prima necessità (soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.) e si trovi nell'impossibili-

tà di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (fattura, ricevuta, scontrino) entro il limite massimo indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, a seconda del Piano scelto dal Contraente e della destinazione del viaggio. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo.

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

La prestazione non è operante:

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

21) Rimborsò delle spese telefoniche

La Società prenderà in carico le spese documentate sostenute dall'Assicurato che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa a seguito del verificarsi di un danno coperto dal presente contratto.

MASSIMALE

Le prestazioni elencate saranno fornite una sola volta per ciascun tipo entro il periodo di durata del viaggio e fino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

Oltre le limitazioni previste per le singole prestazioni, sono altresì escluse dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale

Operativa.

Inoltre le prestazioni di Assistenza non sono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di guerra dichiarata o di fatto, guerra civile, insurrezioni a carattere generale (salvo che per un periodo massimo di 7[sette] giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi citati esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese).

Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0".

Non è possibile inoltre erogare le prestazioni di Assistenza ove le Autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di Assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

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

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

La Società non è tenuta a pagare:

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, eroga le prestazioni applicando

l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

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

La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute. La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso.

Art. 6) Garanzia infortuni in viaggio

OGGETTO

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili che l'Assicurato subisca a seguito di un infortunio occorso durante il viaggio.

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli in servizio pubblico di linee aeree regolari, in possesso delle richieste certificazioni valide, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

Il massimale per i casi di Morte ed invalidità Permanente non sono cumulabili; in particolare, qualora dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, interviene la morte dell'Assicurato, entro due anni in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni accaduti su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Restano inoltre esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub nonché i viaggi aerei in cui l'Assicurato partecipi come pilota o membro dell'equipaggio.

Sono sempre esclusi gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività specifiche del servizio militare durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale.

Sono infine esclusi i sinistri che si verifichino entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato eccetto quelli che accadono entro l'area doganale dell'aeroporto o del porto marittimo.

Sono inoltre esclusi dalla polizza:

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, indennizza l'Assicurato applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

La Società corrisponde l'indennizzo per le con-

seguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra o sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali all'allegato DPR 30.6.65 n. 1124 (e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La Società liquida la somma assicurata anche quando il corpo dell'Assicurato, trascorso un anno dalla sua scomparsa, non venga ritrovato purché la morte sia presumibilmente riconducibile a infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società paga la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, nel caso questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 7) Assistenza legale

OGGETTO

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. La prestazione sarà operante nel momento in cui la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione dell'anticipo dall'Assicurato. Questi dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.

Qualora inoltre l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessitasse di assistenza legale, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato all'estero compatibilmente con le disponibilità locali e ne sosterrà i relativi onorari sino alla concorrenza del massimale previsto in polizza.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

La prestazione non è operante:

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, eroga le prestazioni applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

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

La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso.

Art. 8) Garanzia rimborso della penale per annullamento del viaggio (REMOVIBILE)

OGGETTO

La garanzia è valida solo se il premio relativo alla copertura removibile "Cancellazione e Interruzione di viaggio" è stato pagato.

La Società, nei limiti previsti dalla presente polizza, rimborserà l'importo della penale che il

vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio addebiterà contrattualmente all'Assicurato, a fronte dell'annullamento del viaggio da parte di quest'ultimo, *soltanto per i casi qui di seguito indicati purché involontari ed imprevedibili al momento della stipula della polizza:*

- a) malattia, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio), o decesso:
 - dell'Assicurato;
 - di un familiare o del socio/contitolare dell'azienda o studio associato. Se tali persone non hanno una prenotazione confermata per il medesimo viaggio a cui è iscritto l'Assicurato, in caso di loro malattia o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che si renda necessaria la propria presenza;
 - di un compagno di viaggio, purché assicurato e iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

In caso di malattia o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico.

- b) danni materiali che colpiscono la casa dell'Assicurato in seguito ad incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- c) citazione o convocazione dell'Assicurato in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente all'iscrizione al viaggio;
- d) licenziamento o sospensione dal lavoro (mobilità o cassa integrazione) dell'Assicurato assunto con contratto di lavoro subordinato;
- e) nuova assunzione dell'Assicurato purché tramite regolare contratto che preveda un rapporto di lavoro di durata pari o superiore a 2 (due) mesi, laddove il viaggio pianificato ricada nel periodo coperto dal suddetto contratto.

La Società, entro i limiti previsti in polizza, rimborsa la penale addebitata a:

- l'Assicurato;
 - i componenti della sua Famiglia;
 - i compagni di viaggio;
- purché assicurati e partecipanti al medesimo viaggio.

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento comunicato prima dell'inizio del viaggio.

Inoltre nel caso in cui la polizza assicurativa sia stata stipulata oltre le ore 24:00 (ventiquattro) del giorno successivo alla data di prenotazione del viaggio e lo stesso inizi entro 30 (trenta) giorni dalla data

di acquisto della polizza, affinché le citate cause di infortunio e malattia siano valide ai fini della denuncia di un sinistro, è necessario che il sinistro stesso comporti almeno una notte di ricovero in un istituto di cura oppure una frattura ossea.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

Nel caso l'evento coinvolga più assicurati non appartenenti alla stessa Famiglia, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente ed il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione, la Società rimborserà la penale entro il limite calcolato moltiplicando per 4 (quattro) il massimale per Assicurato indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

Resta inteso che il calcolo del rimborso sarà effettuato considerando la data in cui si è manifestata l'insorgenza della causa che ha dato luogo all'annullamento. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso addebitato dal vettore, dal Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento resterà a carico dell'Assicurato stesso. La garanzia è operante per un'unica domanda di risarcimento per viaggio indipendentemente dall'esito della stessa.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione. La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza ed è operante fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto e comunque non oltre la data di partenza indicata nel Certificato di Assicurazione.

ESCLUSIONI

Sono inoltre esclusi:

- infortuni, malattie o decessi verificatisi anteriormente al momento della stipula della polizza;
- parto naturale o con taglio cesareo, interruzione volontaria della gravidanza, stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestazione e dal puerperio;
- casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio e anche direttamente alla Società la rinuncia formale al viaggio prenotato, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della

- rinuncia stessa e comunque entro e non oltre la data di inizio del viaggio;
- furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio;
 - casi di nuova assunzione presso lo stesso datore di lavoro;
 - sinistri derivanti da cause o eventi non documentabili;
 - fallimento del vettore o dell'organizzatore del viaggio;
 - tasse di imbarco, visti, costi di gestione pratica e fees d'agenzia.
 - chiusura di aeroporti a seguito di una qualsiasi causa.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa la penale addebitata all'Assicurato applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

Nel caso l'evento coinvolga più assicurati non appartenenti alla stessa Famiglia, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente ed il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione, la Società rimborserà la penale entro il limite calcolato moltiplicando per 4 (quattro) il massimale per Assicurato indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

La Società rimborsa inoltre la penale di annullamento secondo le seguenti modalità:

- in caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero (esclusi day hospital e Pronto Soccorso) o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di alcuna franchigia;
- in caso di rinuncia non determinata da ricovero o decesso, la penale sarà rimborsata applicando all'ammontare della penale stessa la franchigia indicata nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

Art. 9) Garanzia rimborso delle spese di riprotezione del viaggio (REMOVIBILE)

OGGETTO

La garanzia è valida solo se il premio relativo alla copertura removibile "Cancellazione e Interruzione di viaggio" è stato pagato.

La Società, entro i limiti previsti in polizza, rimborsa gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria

aerea o marittima) in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato nel luogo di partenza del viaggio, in seguito alle seguenti circostanze imprevedibili ed oggettivamente documentabili:

- incidente al mezzo di trasporto durante il tragitto verso il luogo di partenza del viaggio;
- ritardo del mezzo di trasporto pubblico utilizzato per raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- impossibilità per l'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di calamità naturali.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione. La Società rimborsa gli eventuali maggiori costi sostenuti dall'Assicurato sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per raggiungere la destinazione originariamente prenotata.

Nel caso l'evento coinvolga più assicurati non appartenenti alla stessa Famiglia, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente ed il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione, la Società rimborserà la penale entro il limite calcolato moltiplicando per 4 (quattro) il massimale per Assicurato indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione.

La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza ed è operante fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente previsto e comunque non oltre la data di partenza indicata nel Certificato di Assicurazione.

ESCLUSIONI

Ad integrazione delle esclusioni comuni, sono altresì esclusi:

- casi noti o prevedibili prima della stipula della polizza;
- guasti meccanici.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Ta-

bella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione. Nel caso l'evento coinvolga più assicurati non appartenenti alla stessa Famiglia, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente ed il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione, la Società rimborserà la penale entro il limite calcolato moltiplicando per 4 (quattro) il massimale per Assicurato indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

Art. 10) Garanzia interruzione del viaggio (REMOVIBILE)

OGGETTO

La garanzia è valida solo se il premio relativo alla copertura removibile "Cancellazione e Interruzione di viaggio" è stato pagato.

Nel solo caso di utilizzo delle prestazioni "Trasferimento e Rientro sanitario" o "Rientro Anticipato", la Società rimborsa all'Assicurato un importo pari al pro-rata del valore del viaggio interrotto e non completamente usufruito dall'Assicurato stesso.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione.

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

ESCLUSIONI

La Società rimborsa il pro-rata della quota di viaggio non usufruito dall'Assicurato. Sono sempre esclusi i titoli di viaggio ed i costi di gestione della pratica.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa il pro-rata della quota di soggiorno non usufruito dall'Assicurato applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano

e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

Il pro-rata sarà calcolato sul 100% del valore del viaggio al netto del valore dei titoli di viaggio e dei costi di gestione pratica. Ai fini del calcolo del pro-rata, il giorno in cui viene effettuato il rientro dell'Assicurato ed il giorno inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

Art. 11) Garanzia protezione del bagaglio (REMOVIBILE)

OGGETTO

La garanzia è valida solo se il premio relativo alla copertura removibile "Protezione Bagaglio" è stato pagato. Qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, danneggiamento del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati che aveva all'inizio del viaggio, la Società provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro il massimale previsto in polizza.

Inoltre in caso di furto, rapina, scippo o smarrimento di Carta d'Identità, Passaporto e Patente di guida, vengono rimborsati i costi, certificati dai relativi giustificativi di spesa, sostenuti per il rifacimento di tali documenti.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

Fermo il suddetto massimale, è inoltre operante un sottolimito per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, così come indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

I corredi fotocineottici e l'apparecchiatura della quale sono accessori, sono considerati un unico oggetto (a solo titolo esemplificativo e non esaustivo: macchina fotografica, flash, obiettivi, batterie, borsa).

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione.

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa il danno applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione. Il danno è liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore, dalla struttura ricettiva o dal fornitore di servizi accessori al viaggio responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Società. In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

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

Fermo il sottolimito per singolo articolo, i danni sono inoltre liquidati applicando le seguenti limitazioni:

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

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

- dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato;
- furto dell'intero veicolo.

Art. 12) Garanzia rimborso delle spese impreviste per ritardata consegna del bagaglio (REMOVIBILE)

OGGETTO

La garanzia è valida solo se il premio relativo alla copertura removibile "Protezione Bagaglio" è stato pagato Qualora l'Assicurato, a seguito della consegna del bagaglio avvenuta con un ritardo superiore alle 12 ore rispetto all'orario ufficiale comunicato dal vettore quale orario d'arrivo previsto dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di prima necessità (toilette e/o abbigliamento strettamente necessario), la Società provvederà al loro rimborso entro il massimale previsto in polizza.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi, secondo il Piano scelto dal Contraente e la destinazione del viaggio indicati nel Certificato di Assicurazione.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione. Decorre dal momento dell'inizio del viaggio di andata e rimane operativa fino al termine del viaggio di andata stesso.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

Art. 13) Rimozione franchigie (OPZIONALE)

OGGETTO

Acquistando tale opzione, la Società procederà all'erogazione di eventuali indennizzi senza l'applicazione della franchigia prevista per le seguenti garanzie: "Spese mediche", "Infortuni in viaggio", "Cancellazione" e "Riprotezione del viaggio".

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione e se il relativo premio aggiuntivo è stato pagato.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata così come indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

Come riportato al paragrafo "EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA" per le garanzie: "Spese mediche", "Infortuni in viaggio", "Cancellazione" e "Riprotezione del viaggio".

ESCLUSIONI

Come riportati al paragrafo al paragrafo "ESCLUSIONI" per le garanzie: "Spese mediche", "Infortuni in viaggio", "Cancellazione" e "Riprotezione del viaggio".

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, liquiderà il sinistro non applicando la franchigia e fino a concorrenza dei massimali previsti nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato, sinistro, Piano e destinazione prescelti dal Contraente e indicati nel Certificato di Assicurazione.

Art. 14) Protezione ritardata partenza (OPZIONALE)

OGGETTO

Compongono la presente sezione:

- A) Rimborso beni di prima necessità a seguito di ritardata partenza;
 - B) Indennizzo a seguito di partenza differita;
 - C) Indennizzo a seguito di overbooking;
 - D) Indennizzo a seguito di mancata coincidenza.
- La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione e se il relativo premio aggiuntivo è stato pagato.

MASSIMALE

Ciascuna delle garanzie di cui ai punti A), B), C) e D) opera una sola volta per Assicurato e per Viaggio ed è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

A) Rimborso beni di prima necessità a seguito di ritardata partenza

OGGETTO

Qualora l'Assicurato, a seguito della partenza ritardata di oltre 5 ore rispetto all'orario ufficiale comunicato dal vettore quale orario di partenza previsto dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di prima necessità (accessori e/o oggetti quali a titolo esemplificativo spazzolino, dentifricio, abbigliamento strettamente necessario, medicinali, biberon, pannolini), la Società provvederà al loro rimborso entro il massimale previsto in polizza.

La presente garanzia opera ad integrazione dell'assistenza prestata dal vettore responsabile ai sensi della normativa di settore.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- sinistri occorsi nell'aeroporto o porto marittimo che si trovi entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato;
- casi in cui l'Assicurato non sia stato registrato e non abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea;
- acquisti effettuati successivamente all'effettiva partenza dell'Assicurato; la presente esclusione non si applica alle tratte in congiunzione;

- acquisti effettuati nella località di rientro;
- acquisti che non siano necessari ed indispensabili;
- fallimento del vettore, del Tour Operator, dell'organizzatore del viaggio, della struttura ricettiva, dell'organizzatore dei servizi accessori al viaggio o in generale il fallimento di uno qualsiasi degli elementi della catena distributiva del viaggio;
- casi di ritardi occorsi agli aeromobili appartenenti a linee aeree che non dispongono di un orario ufficiale per destinazioni servite regolarmente.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Per l'erogazione dell'indennizzo si farà riferimento al biglietto di viaggio ed a tutte le indicazioni in esso riportate per quanto riguarda date e ora di partenza, coincidenze e destinazioni. Le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

Il danno è liquidato ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal vettore responsabile.

B) Indennizzo a seguito di partenza differita

OGGETTO

A seguito della ritardata partenza di oltre 24 ore rispetto all'orario ufficiale comunicato dal vettore quale orario di partenza previsto, la Società corrisponde all'Assicurato un indennizzo per ogni giorno (o frazione di esso) di viaggio non goduto dall'Assicurato stesso a seguito della partenza differita.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza e rimane operativa fino al termine del viaggio di andata.

La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- casi in cui l'Assicurato non sia stato registrato e non abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea;
- fallimento del vettore, del Tour Operator, dell'organizzatore del viaggio, della struttura ricettiva, dell'organizzatore dei servizi accessori al viaggio o in generale il fallimento di uno

- qualsiasi degli elementi della catena distributiva del viaggio;
- casi di partenza differita per cause imputabili all'Assicurato.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Per l'erogazione dell'indennizzo si farà riferimento al biglietto di viaggio ed a tutte le indicazioni in esso riportate per quanto riguarda date e ora di partenza, coincidenze e destinazioni. Le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

C) Indennizzo a seguito di overbooking

OGGETTO

Nel caso in cui il vettore abbia negato l'imbarco all'Assicurato a seguito di overbooking, la Società corrisponde all'Assicurato un indennizzo per ogni giorno (o frazione di esso) di viaggio non goduto dall'Assicurato stesso, purché questi abbia effettuato o tentato di effettuare tutte le operazioni preliminari di imbarco (c.d. check in) entro gli orari indicati dal vettore.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla data di acquisto della polizza e rimane operativa fino al termine del viaggio di andata.

La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- casi in cui l'Assicurato non sia stato registrato e non abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea;
- fallimento del vettore;
- casi di overbooking verificatisi in occasione di viaggi aerei che non siano stati precedentemente prenotati;
- viaggi che non siano stati regolarmente confermati dal vettore;
- casi di mancato imbarco per cause imputabili all'Assicurato.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Per l'erogazione dell'indennizzo si farà riferimento al biglietto di viaggio ed a tutte le indicazioni in esso riportate per quanto riguarda date e ora di partenza, coincidenze e destinazioni.

D) Indennizzo a seguito di mancata coincidenza

OGGETTO

Nel caso in cui l'Assicurato perda la coincidenza confermata del volo a causa del ritardato arrivo del volo assicurato su cui stava viaggiando ed il vettore non metta a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro 4 ore dopo l'effettivo orario di arrivo, la Società corrisponde all'Assicurato un indennizzo per ogni giorno (o frazione di esso) di viaggio non goduto dall'Assicurato stesso.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio di andata.

La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- casi in cui l'Assicurato non sia stato registrato e non abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea;
- chiusura di aeroporti a seguito di una qualsiasi causa;
- casi di mancata coincidenza per cause imputabili all'Assicurato.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Per l'erogazione dell'indennizzo si farà riferimento al biglietto di viaggio ed a tutte le indicazioni in esso riportate per quanto riguarda date e ora di partenza, coincidenze e destinazioni. Le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

Art. 15) Protezione bagaglio sportivo (OPZIONALE)

OGGETTO

Qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, danneggiamento del proprio bagaglio sportivo che sia stato presentato al check-in e regolarmente imbarcato, la Società provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro il massimale previsto in polizza.

La garanzia di cui al presente articolo è operante solo se espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione e se il relativo premio aggiuntivo è stato pagato.

MASSIMALE

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi.

Fermo il suddetto massimale, è inoltre operante un sottolimito per ogni singolo articolo trasportato che compone l'attrezzatura sportiva.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla "Data inizio viaggio" e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la "Data fine della copertura".

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- casi di bagaglio sportivo che non sia stato imbarcato secondo i criteri specifici stabiliti dal vettore;
- casi di imballaggio o contenitore non conforme alle indicazioni fornite dal vettore;
- casi di mancato imbarco del bagaglio sportivo;
- tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata (anche se il bagaglio si trovi riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave);
- danni provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- sinistri verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- sinistri che si verifichino entro un raggio di 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato eccetto quelli che accadono entro l'area doganale dell'aeroporto o del porto marittimo;
- caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;
- caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo se visibile dall'esterno;
- caso di furto di bagaglio avvenuto tra le ore 20 e le ore 7 a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita;
- il furto o i danni a beni coperti totalmente da altre assicurazioni;
- danni di cui non sia prodotta una copia della denuncia vistata dalle Autorità del luogo dove si è verificato l'evento.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società, ad eccezione di quanto citato nelle esclusioni, rimborsa il danno applicando l'eventuale franchigia e fino a concorrenza del massimale previsto nella Tabella delle prestazioni e degli indennizzi per Assicurato e per sinistro. Il danno è liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore, dalla struttura ricettiva o dal fornitore di servizi accessori al viaggio re-

sponsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Società. In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione. In caso di danneggiamento verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. Qualora il bene danneggiato non fosse riparabile, il rimborso del danno verrà effettuato tenendo conto del normale deperimento d'uso del bene, applicando di conseguenza un deprezzamento del 10% per ciascuna annuità dalla data di acquisto del bene. In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi. La somma indennizzabile è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da:

- dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato;
- furto dell'intero veicolo.

Capitolo 4 ESTENSIONI DI COPERTURA

Art. 16) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni

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

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

Sono compresi inoltre gli infortuni subiti dall'Assicurato:

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

Art. 17) Malore

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

Art. 18) Rischio guerra

Per le sole prestazioni assicurative "Garanzia copertura delle spese mediche conseguenti ad

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

Capitolo 5 PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 19) Pagamento del premio

Il premio assicurativo è valido esclusivamente, per le persone, le garanzie assicurative, la durata, la destinazione ed il Piano prescelti dal Contraente ed indicati nel Certificato di Assicurazione. L'ammontare del premio, non frazionabile, è anch'esso indicato nel Certificato di Assicurazione e può essere pagato tramite carta di credito.

Capitolo 6 DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 20) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro

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

- darne avviso alla Società secondo quanto previsto per le singole garanzie come successivamente specificato. Per le garanzie "Garanzia copertura delle spese mediche conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa", "Assistenza alla persona" e "Assistenza legale" l'Assicurato non deve prendere alcuna iniziativa prima di avere contattato la Centrale Operativa. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.), fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa;
- darne avviso a tutti gli eventuali altri assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze a garanzia dello stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);
- mettere a disposizione della Società tutta la

documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso;

- in caso di sinistro relativo alla garanzia "Rimborso della penale per annullamento del viaggio", darne avviso al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio prima di contattare la Società.

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro o, per la garanzia "Rimborso della penale per annullamento del viaggio", entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatta salva la facoltà per la Società di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perdendo il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se sia già iniziata la fase di liquidazione degli indennizzi.

È possibile denunciare un sinistro:

- direttamente online, collegandosi al portale dedicato "Centro Sinistri American Express" disponibile al seguente indirizzo: www.chubbclaims.com/amex/it-it
- via posta ordinaria, inviando l'apposito Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato, unitamente a tutta la documentazione relativa al sinistro, all'indirizzo: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri - Via Fabio Filzi 29, 20124 – Milano
- via posta elettronica, inviando l'apposito Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato, unitamente a tutta la documentazione relativa al sinistro, a:
amextravel.claims@chubb.com.

Il modulo di denuncia, comprensivo del consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9 del GDPR, è disponibile online al sito <https://amex.chubbtravelinsurance.com/IT/Claims>.

Per ricevere assistenza sull'apertura di un nuovo sinistro o richiedere un aggiornamento sullo stato di un sinistro già denunciato, è possibile contattare l'Ufficio Sinistri al seguente numero: +39 02 27095790 disponibile dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 17:00 ed il venerdì dalle 9:00 alle 13:00.

In caso di richiesta di Assistenza in viaggio, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero 800.909.163 dall'estero +39 06.42115658 (fax +39 06.4818960).

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

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

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'istituzionario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO ASSISTENZA ALLA PERSONA

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

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero 800.909.163 dall'estero +39 06.42115658 (fax +39 06.4818960) fornendo:

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

DENUNCIA DEL SINISTRO INFORTUNI IN VIAGGIO

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

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- documentazione medica in originale dell'avvenuto infortunio e successivo decorso;
- documentazione medica In originale attestante l'eventuale grado di Invalidità permanente;
- in caso di infortunio sull'aeromobile, documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

In caso di morte dell'Assicurato, la Società ne deve essere immediatamente informata.

DENUNCIA DEL SINISTRO ASSISTENZA LEGALE

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

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su

24 h, al numero 800.909.163 dall'estero +39 06.42115658 (fax +39 06.4818960) fornendo:

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

DENUNCIA DEL SINISTRO RIMBORSO DELLA PENALE PER ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

In caso di sinistro relativo alla presente garanzia, l'Assicurato deve darne avviso al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio prima di contattare la Società. L'Assicurato dovrà inoltre effettuare entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia al viaggio e comunque entro e non oltre la data di inizio del viaggio stesso, una denuncia alla Società fornendo:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia, in originale; se di ordine medico, il certificato deve riportare la patologia, la data d'insorgenza e la prognosi della stessa e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;
- in caso di ricovero, copia completa conforme all'originale della cartella clinica;
- in caso di fratture ossee, i referti radiografici e gli esami diagnostici effettuati;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia al viaggio;
- documenti di viaggio in originale;
- copia della richiesta inoltrata dall'Assicurato al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio per il rimborso del costo del viaggio non trattenuto a titolo di penale;
- copia della richiesta inoltrata dall'Assicurato al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio per il rimborso delle tasse di imbarco;
- copia della documentazione comprovante il

- rimborso all'Assicurato dell'ammontare del costo del viaggio non trattenuto dal vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio a titolo di penale secondo quanto previsto dalla relativa regola tariffaria;
- copia della documentazione comprovante il rimborso all'Assicurato dell'ammontare del costo delle tasse di imbarco non trattenute dal vettore, Tour Operator o fornitore di servizi accessori al viaggio a titolo di penale secondo quanto previsto dalla relativa regola tariffaria;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n. 248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO RIMBORSO DELLE SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- estratto conto di prenotazione emesso dal vettore, Tour Operator o fornitore di servizi accessori al viaggio od organizzatore del viaggio;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
- documenti di viaggio non utilizzati in originale;
- nuovi documenti di viaggio acquistati ed utilizzati per raggiungere il luogo inizialmente previsto nel contratto di viaggio, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n. 248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;

- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- documentazione oggettivamente provante la causa dell'interruzione del viaggio, in originale;
- catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi o dichiarazione del vettore, Tour Operator, struttura ricettiva e/o fornitore di servizi accessori al viaggio che ha organizzato il viaggio;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO PROTEZIONE DEL BAGAGLIO

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione/prova attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa d'acquisto;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio con la richiesta di risarcimento ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi;
- documentazione ufficiale da parte del vettore attestante data e ora della riconsegna del bagaglio;
- copia della documentazione del vettore attestante la data e l'ora della manomissione/danneggiamento o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006).

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

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

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

DENUNCIA DEL SINISTRO RIMBORSO BENI DI PRIMA NECESSITÀ A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- documentazione fiscale in originale relativa alle spese effettuate, per le quali si richiede il rimborso, unitamente all'elenco dettagliato dei beni acquistati;
- copia del titolo di viaggio relativo al Volo assicurato;
- copia dell'eventuale richiesta di rimborso inviata al vettore;
- idonea documentazione attestante l'avvenuto rimborso e/o i servizi riconosciuti dal vettore o il diniego di rimborso da parte del vettore stesso;
- documentazione scritta rilasciata dal vettore ed attestante il motivo del ritardo e l'orario dell'effettivo imbarco;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO INDENNIZZO A SEGUITO DI PARTENZA DIFFERITA

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- i titoli di viaggio non utilizzati in originale;
- copia dell'eventuale richiesta di rimborso/risarcimento inviata al vettore;
- idonea documentazione attestante l'avvenuto rimborso/risarcimento e/o i servizi riconosciuti dal vettore o il diniego di rimborso/risarcimento da parte del vettore stesso;
- documentazione scritta rilasciata dal vettore ed attestante il motivo del ritardo e l'orario dell'effettivo imbarco;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO INDENNIZZO A SEGUITO DI OVERBOOKING

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- i titoli di viaggio non utilizzati in originale;
- copia dell'eventuale richiesta di rimborso/risarcimento inviata al vettore;
- idonea documentazione attestante l'avvenuto rimborso/risarcimento e/o i servizi riconosciuti dal vettore o il diniego di rimborso/risarcimento da parte del vettore stesso;
- documentazione scritta rilasciata dal vettore ed attestante il motivo del ritardo e l'orario dell'effettivo imbarco;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO INDENNIZZO A SEGUITO DI MANCATA COINCIDENZA

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;

- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario e relativo contratto di viaggio;
- i titoli di viaggio non utilizzati in originale;
- copia dell'eventuale richiesta di rimborso/risarcimento inviata al vettore;
- idonea documentazione attestante l'avvenuto rimborso/risarcimento e/o i servizi riconosciuti dal vettore o il diniego di rimborso/risarcimento da parte del vettore stesso;
- documentazione scritta rilasciata dal vettore ed attestante il motivo del ritardo e l'orario dell'effettivo imbarco;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

DENUNCIA DEL SINISTRO PROTEZIONE DEL BAGAGLIO SPORTIVO

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

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto trattato o danneggiato e documentazione/prova attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa d'acquisto;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore, Tour Operator, struttura ricettiva o fornitore di servizi accessori al viaggio con la richiesta di risarcimento ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi;
- copia della documentazione del vettore attestante la data e l'ora della manomissione/danneggiamento o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le cir-

costanze e le cause che lo hanno determinato.

Resta inteso che la Società, qualora durante l'analisi della pratica ne ravvisasse la necessità, potrà richiedere della documentazione integrativa ai fini della valutazione dell'operatività della garanzia assicurativa, quale a titolo esemplificativo:

- data di acquisto, marca e modello dei beni oggetto del rimborso;
- ricevute fiscali, fatture, altra documentazione idonea ad attestare il valore del bene o, in mancanza, dichiarazione dell'esercente presso cui è stato acquistato il bene;
- documentazione probatoria di mancata riparabilità fornita da un esercente commerciale competente unitamente all'indicazione del valore commerciale del bene stesso.

Art. 21) Valuta di pagamento

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

Art. 22) Onere della prova

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

Capitolo 7 NORME COMUNI

Art. 23) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni

Per le garanzie "Garanzia copertura delle spese mediche conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa" nonché le prestazioni "Assistenza alla persona" e "Assistenza legale" sono esclusi dall'assicurazione tutti i casi in cui l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Società oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni. Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, fatto salvo quanto espres-

- samente indicato all'articolo "Rischio guerra" del Capitolo "Estensioni di copertura" che precede;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico, fatto salvo quanto espressamente indicato all'articolo "Rischio guerra" del Capitolo "Estensioni di copertura" che precede;
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
 - trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
 - incendio a seguito di una qualsiasi causa;
 - inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
 - scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
 - patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
 - malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
 - quarantene;
 - atti di temerarietà;
 - viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
 - viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
 - viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - cause o eventi non oggettivamente documentabili;
 - atti illegali posti in essere dall'Assicurato o contravvenzione da parte di questi a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
 - guida non autorizzata o senza adeguata licenza di guida di ciclomotore o veicoli a motore;
 - guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
 - pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport pericolosi o estremi, qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
 - partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;

- le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- sinistri verificatisi in conseguenza di rischiosa attività lavorativa manuale e/o attività lavorative svolte in mare aperto;
- negazione di visti consolari;
- dolo o colpa dell'Assicurato;
- tentato suicidio o suicidio.

Sono sempre esclusi dall'assicurazione, pertanto le garanzie e le prestazioni non saranno dovute, per sinistri provocati o dipendenti da:

- pregresse malattie mentali note all'Assicurato;
- manifestazioni improvvise di malattia o morbo mentale di cui l'Assicurato non fosse a conoscenza;
- stati di alterazione della salute derivanti da assunzione di farmaci psicotropi regolarmente prescritti all'Assicurato.

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

Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Art. 24) Limiti di sottoscrizione

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

Art. 25) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro

In caso di sinistro indennizzato le somme assicurate per le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale

a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio. La presente disposizione non si applica alla “Garanzia rimborso della penale per annullamento del viaggio” in quanto la stessa, indipendentemente dall’esito e dal valore della richiesta di indennizzo, si intende operante per un unico evento dannoso e per un’unica domanda di risarcimento.

Art. 26) Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 27) Persone non assicurabili

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

- copertura delle spese mediche conseguenti ad infortunio o a malattia improvvisa;
- assistenza alla persona;
- infortuni in viaggio;
- rimborso della penale per annullamento del viaggio, limitatamente ai casi di decesso, infortunio o malattia che colpiscono il solo Assicurato;
- interruzione del viaggio.

Le relative coperture assicurative cessano con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Resta inteso pertanto che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall’art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell’Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 28) Limiti d’età

Il limite d’età assicurabile è pari a 80 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la copertura assicurativa mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza. Non sono assicurabili le persone di età inferiore ai 18 (diciotto) anni a meno che non iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente ad un adulto assicurato ed i cui nominativi siano indicati nel medesimo Certificato di Assicurazione.

Art. 29) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La Società presta le garanzie e determina il premio di polizza in base alle dichiarazioni fornite dall’Assicurato/Aderente, che pertanto deve ma-

nifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l’annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Art. 30) Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l’Assicurato deve darne avviso a ciascun assicuratore. Se dolosamente l’Assicurato omette di notificare quanto sopra, gli assicuratori non sono tenuti a pagare le indennità previste in polizza. Nel caso di sinistro, l’Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell’articolo 1913 del Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L’Assicurato può domandare a ciascun assicuratore l’indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l’ammontare del danno. L’assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso verso gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la propria quota viene ripartita fra gli altri assicuratori. L’Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

Art. 31) Diritto di rivalsa

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

Ai sensi dell’articolo 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell’assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L’assicurato è responsabile verso l’assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Art. 32) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 33) Controversie

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

La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle parti tra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del collegio medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 34) Foro competente

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

Art. 35) Oneri fiscali

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

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

Art. 36) Modalità di comunicazione all'Assicurato della documentazione contrattuale

Il Contraente ha diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere su supporto cartaceo o altro supporto durevole ognuna delle seguenti categorie di documenti:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale, prima di essere vincolato dal contratto di

assicurazione;

- il contratto per la sua sottoscrizione;
- durante la vigenza del contratto, le comunicazioni previste dalla normativa vigente.

Il Contraente dovrà pertanto effettuare questa scelta e potrà sempre modificarla previa comunicazione alla Società o all'intermediario incaricato. Al di là della scelta effettuata il Contraente può in ogni caso richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere la suddetta documentazione su carta.

Art. 37) Termini di prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C. 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. Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso perde il diritto all'indennità. In caso di omissione colposa di tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 38) Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo, entro e comunque non oltre i 14 (quattordici) giorni successivi alla data di acquisto della polizza stessa, purché il viaggio non abbia avuto inizio, comunicando la propria volontà di recedere utilizzando una delle seguenti modalità:

- posta elettronica all'indirizzo e-mail: chubb.Italy.travel@chubb.com;
- fax al numero +39 02 27095581;
- lettera per posta ordinaria all'indirizzo: Chubb European Group SE – Ufficio A&H Back Office, Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano.

In caso di recesso sarà restituito al Contraente il premio di polizza, senza l'applicazione di alcuna penale.

- Ricevere Informazioni sulle garanzie prestate
- Denunciare sinistri
Lunedì-Giovedì 9:00-17:00-Venerdì 9:00-13:00
- Ricevere Informazioni su come esercitare il diritto di recesso

Servizio Clienti Chubb

Lunedì-Venerdì 9:00-18:00 - Sabato 9:00-13:00

800 909 163

Dall'estero:

tel. +39 06 4211 5658

fax +39 0227095447

Mail: amextravel.claims@chubb.com

on line: Amex Claims Service Portal (CSP)

<https://www.chubbclaims.com/amex/it-it/welcome.aspx>

- Richiedere prestazioni di assistenza

Centrale Operativa 24 ore su 24

Inter Partner Assistance S.A.

800 909 163

Dall'estero:

tel. +39 06 4211 5658

fax +39 06 4818 960

GRAZIE PER AVER SCELTO
VIAGGIA PROTETTO

