



Multiassistenza *Plus*

Condizioni Generali

CONDIZIONI GENERALI ASSICURAZIONE MULTIASSISTENZA PLUS CON ANNULLAMENTO

Della polizza con numero MMC-IT0001 nella che Intermundial XXI s.l Broker Assicurativo, con sede legale a Madrid in calle Irun 7 28008 Spagna CIF B-81577231, N. Registro delle imprese di Madrid M-180294 e succursale in Italia in Corso Italia, 9 Milano 20122 - p.iva 07579270963 - c.f. 97601340157, debitamente autorizzata all' esercizio dell' attività di intermediazione assicurativa nel territorio della Repubblica Italiana in un regime di stabilimento e libera prestazioni di servizi ed ed iscritta all' Elenco degli Intermediari dell' Unione Europea tenuto dall' I.S.V.A.P. con il n. J – 1541 e codice UE00007640.

Quando il Paese d'origine del viaggio non coincide con quello del domicilio abituale dell'Assicurato, la prima da applicare sarà quella che gli corrisponderebbe se si considerasse che il viaggio sia iniziato nel Paese del suo domicilio abituale.

AMBITO TERRITORIALE: LOCALE / CONTINENTALE / MONDIALE

Quando un assicurato abbia la sua residenza abituale in Italia, e sia di nazionalità italiana, l'ambito territoriale della copertura di Responsabilità Civile privata sarà quello di tutto il Mondo. Quando l'Assicurato abbia il suo domicilio abituale all'Estero, o quando sia di nazionalità non italiana, la garanzia di Responsabilità Civile sarà valida esclusivamente per sinistri avvenuti in Italia.

VALIDITÀ TEMPORALE: MODALITÀ TEMPORALE: Fino a 90 giorni

GARANZIE:

Sono oggetto della presente assicurazione gli articoli che compaiono come sottoscritti nel seguente quadro di garanzie con i seguenti limiti espressi.

ASSISTENZA

1. Assistenza medica e sanitaria
 - Mondiale Fino a 150.000 euro
 - Continentale Fino a 50.000 euro
 - Locale Fino a 5.000 euro
 - Spese mediche dentali Fino a 120 euro
2. Trasferimento di un familiare in caso di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni 1.000.000 euro
 - Spese di soggiorno (75 euro x 10 giorni) Fino 750 euro
3. Convalescenza in hotel (75 euro x 10 giorni) Fino 750 euro
4. Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati 1.000.000 euro
5. Rimpatrio o trasporto dell'Assicurato defunto 1.000.000 euro
6. Rimpatrio o trasporto degli accompagnatori 1.000.000 euro
7. Rimpatrio o trasporto di minori o disabili 1.000.000 euro
8. Servizio di interprete Incluso
9. Invio di medicinali all'Estero Incluso
10. Anticipo di fondi monetari all'Estero Fino a 2.500 euro
11. Trasmissione di messaggi urgente Incluso

GARANZIE DI BAGAGLI

12. Furto e danni materiali ai bagagli
 - Mondiale Fino a 1.500 euro
 - Continentale Fino a 1.000 euro
 - Locale Fino a 600 euro

13. Ritardo nella consegna dei bagagli imbarcati
 - Mondiale Fino a 250 euro
 - Continentale Fino a 200 euro
 - Locale Fino a 150 euro
14. Ricerca, localizzazione e invio di bagagli persi Incluso
15. Invio di oggetti dimenticati o rubati durante il viaggio Fino a 125 euro
16. Spese di gestione per perdita di documenti Fino a 250 euro

GARANZIE DI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

17. Spese di annullamento del viaggio (Per qualsiasi delle cause garantite)
 - Mondiale Fino a 3.500 euro
 - Continentale Fino a 2.500 euro
 - Locale Fino a 1.500 euro
18. Rimborso delle vacanze non godute (Per qualsiasi delle cause garantite)
 - Mondiale Fino a 2.000 euro
 - Continentale Fino a 1.500 euro
 - Locale Fino a 750 euro

GARANZIE DI PERDITA DEI SERVIZI

19. Overbooking o cambio dei servizi inizialmente sottoscritti:
 - Per la partenza di un mezzo di trasporto alternativo non previsto (Fino 50€/per giorno) 300 euro
 - Per cambio di hotel/appartamento (fino a 50€/per giorno) 500 euro
20. Rientro anticipato per decesso o ricovero ospedaliero di un familiare (per un periodo minimo di 5 giorni) 1.000.000 euro
21. Rientro anticipato per infortunio grave nell'alloggio o locale professionale dell'assicurato 1.000.000 euro

GARANZIE DI RITARDI

22. Ritardo nel viaggio (50€ ogni 6 ore) 300 euro
23. Prolungamento obbligato del viaggio (75€ per giorno) 300 euro
24. Perdita di coincidenze (minimo 4 ore di ritardo) 600 euro

GARANZIE DI INFORTUNI

25. Infortuni dovuto a incidente in viaggio 24 ore
 - Morte Fino a 75.000 euro
 - Invaldità Fino a 75.000 euro

RESPONSABILITÀ CIVILE

26. Responsabilità Civile Privata 200.000 euro

Quando l'assicurato si trovi a bordo di qualsiasi tipo di veicolo terrestre, marittimo o aereo, l'Assicuratore non sarà obbligato alla prestazione di nessun tipo di servizio, che si presterà invece nel caso in cui l'Assicurato si trovi sulla terra ferma.

Restano escluse dalle coperture della presente polizza quei paesi che durante il viaggio o trasferimento dell'Assicurato si trovino in stato di guerra o in stato di assedio, insurrezione o conflitto bellico di qualsiasi tipo o natura, anche quando non sia stato dichiarato ufficialmente, e quei paesi che specificatamente figurano nella ricevuta o nelle Condizioni Particolari.

Rimane espressamente stabilito che gli obblighi dell'Assicuratore derivanti dalle coperture di questa polizza, terminano nel momento in cui l'Assicurato sia rientrato al proprio domicilio abituale, o sia stato ricoverato in un centro sanitario sito a una distanza massima di 20 km dal suddetto.

Il singolo proprietario dell'oggetto dell'assicurazione e, in mancanza del CONTRAENTE, colui che assume gli obblighi derivanti dal contratto. **Si limita la contrattazione ai soli minori di 70 anni d'età. Mediante il pagamento di un premio aggiuntivo del 50%, saranno assicurate persone di età superiore ai 70 anni ed inferiore ai 90 anni.**

PRESTAZIONE DEI SERVIZI:

La prestazione dei servizi previsti in questa polizza sarà fornita dall'ASSICURATORE.

Agli effetti della prestazione di servizi urgente, l'ASSICURATORE fornirà all'ASSICURATO la documentazione accreditativa dei suoi diritti come titolare, così come quella relativa alle istruzioni e il numero di telefono per le urgenze.

Il numero di telefono dell'ASSICURATORE è 0230510118 se la chiamata si realizza dall'Italia e +39 0230510118 se si realizza dall'Estero, potendo effettuare la chiamata a carico del destinatario.

CONDIZIONI GENERALI – MULTIASSISTENZA PLUS CON ANNULLAMENTO

Si richiama l'attenzione del contraente e dell'assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo. **NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE** - predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 ed in conformità con quanto disposto dal Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'autorità.

PREMESSA La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010. La presente Nota Informativa, che illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni Generali e Particolari di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

DEFINIZIONI

Nel presente contratto si intende per:

ASSICURATORE: Il Soggetto che si assume il rischio definito nella polizza.

Impresa autorizzata in Italia all'esercizio dell'attività assicurativa o impresa di assicurazione con sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia o aderente allo Spazio Economico Europeo, abilitata ad esercitare l'attività in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

L'ASSICURATORE di questa polizza è il Sindacato del Lloyd's 1945 noto come Sirius, ha sede in One Lime Street, EC3M 7HA, Londra, Regno Unito, con una partecipazione del 100%. Autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art.23 del D.Lgs 7/9/2005 n.2009 (comunicazione IVASS in data 01/03/2008, n. 10011), ed è iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione istituito presso l'IVASS al n. II.00018 consultabile sul sito internet www.ivass.it.

COVERHOLDER:

Questa polizza assicurativa è sottoscritta da Mana coverholder UW Ltd con sede in "2nd floor, 1 Westferry Circus, Londra E14 4HD, Regno Unito", Intermediario della Unione Europea, Autorità di vigilanza : FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA) - Numero di registrazione Stato d'origine: 605597, per conto di alcuni sindacati di Lloyd.

CONTRAENTE:

La persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione, a cui corrispondono gli obblighi derivanti dello stesso, ad eccezione di quelli che per loro natura devono essere soddisfatti dall' ASSICURATO.

ASSICURATO:

Il singolo proprietario dell'oggetto dell'assicurazione e, in mancanza del CONTRAENTE, colui che assume gli obblighi derivanti dal contratto. **Si limita la contrattazione ai soli minori di 70 anni d'età. Mediante il pagamento di un premio aggiuntivo del 50%, saranno assicurate persone di età superiore ai 70 anni ed inferiore ai 90 anni.**

BENEFICIARIO:

La persona fisica o giuridica che, dopo la cessione dall'ASSICURATO, detiene il diritto al risarcimento. In caso di morte dell'ASSICURATO e in assenza di designazione espressamente fornita da esso, si seguirà il seguente ordine di prelazione esclusivo: 1-coniuge non legalmente separato al momento del decesso. 2- figli. 3- genitori. 4-fratelli. 5 - eredi legittimi.

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE:

Con il presente contratto di assicurazione di Assistenza di viaggio, l'ASSICURATO che si sposta all'interno del territorio coperto, ha diritto alle diverse prestazioni che compongono il sistema di protezione per il viaggiatore.

POLIZZA:

Il documento contrattuale che contiene le Condizioni Regolatrici dell'Assicurazione. Sono parte integrante dello stesso documento le CONDIZIONI GENERALI, quelle PARTICOLARI che individuano il rischio e i supplementi o appendici rilasciati per completarlo o modificarlo.

PREMIO:

Prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia stessa.

Il prezzo di assicurazione sarà diverso a seconda delle diverse aree di copertura, da determinare nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

La ricevuta conterrà anche le tasse e le imposte applicabili per legge.

FAMIGLIARI:

Saranno considerati Familiari dell'ASSICURATO, il coniuge o il compagno/a o il/la convivente more uxorio che come tale conviva permanentemente con l'ASSICURATO, ascendenti o discendenti di primo o secondo grado, genitori, figli, figlie, nonni, nipoti, fratelli, cognati, generi, nuore o suoceri di entrambi.

VIAGGIO:

Ogni viaggio realizzato al di fuori della residenza abituale dell'ASSICURATO, dalla partenza sino al ritorno.

MALATTIA GRAVE:

Alterazione della salute, confermata da un medico, che richieda al paziente di rimanere a letto, che comporti la cessazione di ogni attività professionale e privata, entro trenta giorni prima del viaggio previsto.

Quando la malattia colpisce una persona diversa dall' ASSICURATO, deve intendersi come grave, quando implichi, dopo aver stipulato l'assicurazione, l'ospedalizzazione o la necessità di riposo a letto e necessari, secondo il parere di un medico professionista, di cure continue da parte di personale dedicato, previa prescrizione entro 12 giorni prima della partenza.

INFORTUNIO GRAVE:

Ogni infortunio che dipenda da una causa violenta, improvvisa, esterna alla volontà dell'accidentato, le cui conseguenze impedirebbero il normale spostamento della sua residenza abituale.

Quando l'infortunio colpisce qualsiasi persona diversa dall'ASSICURATO, deve intendersi come grave quando implichi, dopo aver stipulato, l'ospedalizzazione o la necessità di riposo a letto, e comporti a giudizio medico la cura continua di operatori sanitari, previa prescrizione medica entro 12 giorni prima della partenza

SOSTITUTO PROFESSIONALE:

La persona che fa le veci di una altra al lavoro o a servizio, in assenza dell'ASSICURATO, la cui mancanza sul posto di lavoro renda imprescindibile che, l'assunzione dell'incarico o responsabilità, sia in capo all' ASSICURATO.

1. EFFETTO DEL CONTRATTO

La garanzia del presente contratto avrà inizio alle ore 00:00, oppure quando l'ASSICURATO lascerà la sua residenza abituale, il giorno indicato come data di inizio del viaggio, e così come dichiarato dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE e terminerà alle ore 24:00 del giorno indicato come fine del viaggio, o quando l'ASSICURATO è tornato alla sua residenza abituale.

La garanzia per le Spese di Annullamento del Viaggio entra in vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene contrattata la assicurazione e terminerà la sua copertura nel momento in cui l'ASSICURATO abbia iniziato il suo viaggio contrattato. In ogni caso, la garanzia è valida solo se l'assicurazione è stipulato al momento della conferma del viaggio o per i seguenti 7 giorni. In caso contrario, la copertura avrà inizio 72 ore dopo la data di contrattazione dell'assicurazione

Il resto delle garanzie avranno effetto solo mentre l'ASSICURATO viaggia fuori della propria residenza abituale e ad una distanza di oltre 20 km o altrimenti detta "franchigia chilometrica".

Così anche nel caso in cui l'ASSICURATO abbia la sua residenza abituale all'estero, il contratto di assicurazione sarà efficace solo quando viene firmato in Italia.

2. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida nel territorio descritto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Considerandosi con carattere generale:

Ambito Locale: Viaggi da e all'interno del paese di residenza dell'ASSICURATO. Il territorio, per l'Italia, comprende anche la Repubblica di San Marino e il Vaticano.

Ambito Continentale: Viaggi da e all'interno del continente di residenza dell'ASSICURATO. Per viaggi che hanno origine in Europa, a livello continentale saranno considerati tali anche i viaggi in Russia fino agli Urali e anche alcuni paesi mediterranei (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), se così specificato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

Ambito Mondiale: viaggi con origine e/o destinazione fuori dal Continente di residenza dell'ASSICURATO.

Sono esclusi dalla copertura di questa polizza quei paesi che durante, il viaggio o lo spostamento dell'Assicurato siano in uno stato di guerra o di assedio, insurrezione o di conflitto armato di qualsiasi tipo o natura, anche se non ufficialmente dichiarato, e quelli che specificamente siano indicati nella ricevuta o nelle Condizioni Particolari.

È espressamente convenuto che gli obblighi dell'Assicurato, derivanti dalla copertura di questa polizza, terminino nel momento in cui l'Assicurato sia tornato al suo domicilio abituale, o sia stato ricoverato in un centro medico situato al massimo a 20 km dal suddetto domicilio.

3. VALIDITÀ TEMPORANEA

La durata massima della copertura assicurativa sarà specificata nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. In ogni caso, la durata del viaggio ASSICURATO non può superare 90 giorni consecutivi.

4. PAGAMENTO DEI PREMI

Il CONTRAENTE è tenuto a pagare il premio al momento della stipula del contratto.

5. INFORMAZIONI SUI RISCHI

Il CONTRAENTE ha il dovere di dichiarare all'ASSICURATORE, prima della conclusione del contratto, tutte le circostanze a lui note che possono influenzare la valutazione del rischio.

L'ASSICURATORE può recedere dal contratto entro un mese dal momento in cui viene a conoscenza della riserva o inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE.

Durante il periodo di validità del contratto, l'ASSICURATO deve informare l'ASSICURATORE, nel più breve tempo possibile, di tutte le circostanze che modificano il rischio.

Una volta conosciuta una causa di un aumento del rischio, l'ASSICURATORE può, entro un mese, proporre una modifica del contratto o procedere alla sua risoluzione.

6. COPERTURE DI GARANZIA

In caso di insorgenza di un sinistro coperto da questa polizza, e non appena sia denunciato, secondo la procedura descritta nella sezione "DENUNCIA DI UN SINISTRO" all'ASSICURATORE, questo garantirà la prestazione dei servizi contrattati.

Le eventuali garanzie sono indicate nei seguenti articoli e quelle contratte effettivamente saranno segnalate nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

GARANZIE DI ASSISTENZA1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese relative agli interventi di professionisti e centri medici necessari per la cura dell'ASSICURATO, malato o ferito.

Restano espressamente compresi, senza che questo elenco sia considerato esaustivo, i seguenti servizi:

- a) La assistenza di equipe di medici specialisti in emergenze;
- b) esami medici complementari;
- c) ospedalizzazioni, trattamenti e interventi chirurgici;
- d) somministrazione di farmaci in caso di ricovero o loro rimborso per infortuni o malattie che non richiedono il ricovero in ospedale;
- e) cura dei problemi dentali acuti, intendendosi come tali quelli che per infezione, dolore o traumi richiedono un trattamento urgente.

Nel caso di pericolo di vita, a seguito di una complicazione imprevedibile di una malattia preesistente o cronica, l'ASSICURATORE pagherà solo le spese della prima assistenza sanitaria, realizzata con carattere di urgenza ed entro le prime 24 ore dal ricovero all'ospedale.

A meno che risulti una restrizione diversa dalle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, le spese dentistiche sono limitate, in ogni caso, a 120,00 euro, o l'equivalente in valuta locale.

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese corrispondenti a queste prestazioni, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

2. TRASFERIMENTO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

Se lo stato del malato o ferito ASSICURATO richiede il ricovero in ospedale per più di cinque giorni, l'ASSICURATORE fornirà a un parente dell'ASSICURATO, o a una persona da lui indicata, un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (prima classe), in modo lo possa accompagnare.

L'ASSICURATORE pagherà anche le spese di alloggio dell'accompagnatore dietro presentazione di relative fatture, fino al limite giornaliero stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, e per un periodo massimo di 10 giorni.

3. CONVALESCENZA IN HOTEL

Se l'ASSICURATO malato o ferito non può tornare nella sua residenza abituale, in seguito a indicazione medica, l'ASSICURATORE deve coprire le spese dell'albergo per il prolungamento del soggiorno dell'ASSICURATO e di un accompagnatore, fino al limite giornaliero indicato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, e per un periodo massimo di 10 giorni.

4. RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI

In caso di infortunio o malattia dell'ASSICURATO, l'ASSICURATORE si farà carico:

- a) delle spese di trasferimento in ambulanza al più vicino ospedale o clinica.
- b) del controllo dell'Equipe Medica, in contatto con il medico curante dell'ASSICURATO malato o ferito, per determinare le misure appropriate per il trattamento migliore da seguire ed i mezzi più adatti per il suo eventuale trasferimento in un altro ospedale più idoneo o sino a casa sua.
- c) delle spese di trasporto del ferito o malato, con i mezzi più idonei sino all'ospedale prescritto o alla sua residenza abituale.

Il mezzo di trasporto utilizzato in ogni caso sarà deciso dall'Equipe Medica dell'ASSICURATORE a seconda dell'urgenza e gravità del caso. In Europa, si può anche utilizzare un aereo ambulanza appositamente adattato.

Se l'ASSICURATO è ricoverato in un ospedale lontano dalla sua residenza abituale, l'ASSICURATORE pagherà, in quel momento, il successivo trasferimento sino ad esso.

5. RIMPATRIO O TRASPORTO DELL' ASSICURATO DEFUNTO

In caso di decesso di un ASSICURATO, l'ASSICURATORE organizza e si fa carico di sostenere le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, nel paese di residenza abituale. Queste spese comprendono anche le spese di sistemazione post-mortem in base alle disposizioni di legge.

Non sono compresi i costi per la sepoltura e per la cerimonia.

L'ASSICURATORE si farà carico del ritorno a casa di un massimo di due accompagnatori ASSICURATI, in modo che possano condurre la salma fino al luogo della sepoltura nella residenza abituale.

6. RIMPATRIO O TRASPORTO DinviI ACCOMPAGNATORI

Quando, in applicazione della garanzia "RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI" sia stato rimpatriato o trasportato, per malattia o infortunio, uno degli ASSICURATI, l'ASSICURATORE si farà carico del trasporto di massimo due accompagnatori, di modo da poter accompagnare l'ASSICURATO ferito o malato, fino alla sua residenza abituale o al luogo di ricovero in ospedale.

7. RIMPATRIO O TRASPORTO DI MINORI O DISABILI

Se l'ASSICURATO rimpatriato o trasportato, sotto la garanzia di "RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI", viaggia con la sola compagnia di bambini disabili o bambini sotto i quindici anni, l'ASSICURATORE organizzerà e prenderà in carico il trasferimento, andata e ritorno, di una assistente di volo o di una persona designata dall'ASSICURATO, al fine di accompagnare i bambini al ritorno presso la loro residenza abituale.

8. IL SERVIZIO INTERPRETE

Se per qualunque delle garanzie di assistenza, coperte e descritte nelle CONDIZIONI PARTICOLARI di polizza, l'ASSICURATO abbia bisogno di un servizio di interpretariato in un primo intervento, l'ASSICURATORE fornirà una persona per consentire una corretta traduzione delle circostanze e situazioni all' ASSICURATO.

9. INVIO DI MEDICINALI ALL'ESTERO

Nel caso in cui l'ASSICURATO all'estero, abbia bisogno di un farmaco di prescrizione che non può essere acquistato in quel luogo, l'ASSICURATORE provvederà a trovarlo e inviarlo il più velocemente possibile e in osservanza della legge locale.

Sono esclusi i casi di cessazione della produzione del farmaco e la sua irreperibilità nei consueti canali di distribuzione.

L'ASSICURATO dovrà rimborsare all'ASSICURATORE il costo del farmaco, dietro presentazione della prova d'acquisto dello stesso.

10. ANTICIPO DI FONDI MONETARI ALL'ESTERO

Nel caso in cui l'ASSICURATO non sia in grado di ottenere fondi finanziari inizialmente previsti, come assegni di viaggio, carte di credito, bonifico bancario o simili, e per questo diventi impossibile continuare il suo viaggio, l'ASSICURATORE anticiperà, a condizione che gli si anticipi una fidejussione o garanzia che assicuri il pagamento di quanto avanzato, fino a concorrenza dell'importo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza. In ogni caso gli importi devono essere restituiti entro un periodo massimo di trenta giorni.

11. TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI

L'ASSICURATORE si farà carico di trasmettere messaggi urgenti che gli vengono inoltrati dagli ASSICURATI, a seguito dei sinistri coperti dalle presenti garanzie.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA

Non sono coperti da garanzia:

- a) Le garanzie e servizi che non sono stati richiesti all'ASSICURATORE e che non sono stati realizzati da o con l'accordo, salvo casi di forza maggiore o impossibilità materiale provata;

b) le perdite causate dalle frodi dall'ASSICURATO, il CONTRAENTE, i BENEFICIARI o le persone che viaggiano con l'ASSICURATO;

c) le perdite subite in guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti effettuati da qualsiasi autorità per reati non derivanti da incidenti, le restrizioni alla libera circolazione o qualsiasi altro caso di forza maggiore a meno che l'ASSICURATO dimostri che l'incidente non è legato a tali eventi;

d) infortuni occorsi durante la pratica di competizioni sportive, pubbliche o private, allenamenti o prove e scommesse.

e) i sinistri causati dalle radiazioni da trasmutazione o disintegrazioni nucleari o radioattività, così come quelli derivati da agenti biologici o chimici;

f) Il soccorso in montagna, mare o nel deserto.

Tuttavia, il salvataggio sarà coperto secondo i termini stabiliti nelle garanzie di "RICERCA E SOCCORSO ASSICURATO" e "SOCCORSO SULLE PISTE" se tali garanzie sono state previste nella formulazione della polizza.

g) Salvo quanto previsto dalla garanzia "ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA" di queste CONDIZIONI GENERALI, disturbi e malattie croniche o preesistenti, così come le loro conseguenze, subite dall'ASSICURATO prima della effettiva vigenza della polizza.

h) Malattie e infortuni che si verificano nell'esercizio di una professione di natura manuale.

i) Il suicidio o malattie e lesioni derivanti dal tentativo o causate intenzionalmente dall'ASSICURATO a se stesso.

j) Trattamenti o malattie o condizioni patologiche causate da ingestione o somministrazione di tossine (droghe), alcool, sostanze stupefacenti o l'uso di farmaci senza prescrizione medica.

k) Le spese sostenute per ogni tipo di protesi e ortesi, ad eccezione di quelle specificate nelle GARANZIE DI ASSISTENZA.

l) Le nascite.

m) Le gravidanze ad eccezione di complicazioni imprevedute durante le prime 24 settimane di gestazione.

n) Visite mediche periodiche, controlli preventivi o pediatrici.

o) Le spese mediche o farmaceutiche verificate a seguito di dolo da parte dell'ASSICURATO, o l'abbandono di trattamento che rende prevedibile il deterioramento della salute.

p) L'ASSICURATORE non pagherà le spese mediche o farmaceutiche il cui importo è inferiore a € 9,00.

q) Spese per ristorante e albergo, tranne quelle coperte dalla polizza.

Previa autorizzazione espressa da parte dell'ASSICURATORE e in seguito a una aggiunta di premio, potranno essere cancellati le esclusioni d) e h) come specificato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

GARANZIE DEI BAGAGLI

12. FURTI, PERDITA E DANNI AI BAGAGLI

Si garantisce il risarcimento per danni e perdite di bagagli o effetti personali dell'ASSICURATO in caso di furto, totale o parziale perdita dovuta al vettore o danni causati da incendi o aggressioni, verificatisi nel corso del viaggio, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza.

Ai fini e per gli effetti di tale garanzia si intenderà per furto solo la sottrazione commessa con violenza o intimidazione alle persone o con forza sulle cose. In caso di furto si stabilisce un importo massimo per sinistro di € 500,00.

Macchine fotografiche, accessori fotografici, radio, registratori o videocamere, così come i loro accessori, sono coperti fino al 50% della somma assicurata sul valore globale dei bagagli.

Tale indennizzo sarà sempre in eccesso rispetto a quello riscosso dalla compagnia di trasporti e con carattere complementare. Si dovrà fornire la prova di avere ricevuto il risarcimento dal vettore per ottenere l'indennizzo, oltre a un elenco dettagliato dei bagagli e il loro valore stimato.

Tale risarcimento sarà determinato sulla base del valore della sostituzione calcolato il giorno del sinistro, al netto della svalutazione per l'uso.

Per applicare la disposizione in caso di furto, sarà necessaria la previa presentazione della denuncia alle autorità competenti.

L'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere prove o documenti pertinenti all' ASSICURATO, al fine di procedere con il pagamento di questa prestazione.

13. RITARDO NELLA CONSEGNA DEI BAGAGLI IMBARCATI

L'ASSICURATORE si farà carico del rimborso, sino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza e previa presentazione delle relative fatture, dell'acquisto di beni di prima necessità indispensabili per un ritardo nella consegna del bagaglio imbarcato.

In nessun caso tale indennizzo può essere sommato con il risarcimento per la garanzia di "FURTO, PERDITA E DANNI MATERIALI AL BAGAGLIO".

Nel caso in cui il ritardo si verifichi durante il viaggio di ritorno sarà coperta solo se la consegna del bagaglio se ritardata per più di 48 ore dal momento dell'arrivo.

Per la prestazione di tale garanzia, l'ASSICURATO deve fornire un documento giustificativo all'ASSICURATORE che dimostri il verificarsi del ritardo e la sua durata, emesso dal vettore.

14. RICERCA, LOCALIZZAZIONE E INVIO DI BAGAGLI PERSI

In caso di smarrimento dei bagagli sui voli di linea, l'ASSICURATORE attiverà tutti i mezzi a sua disposizione per consentire il loro ritrovamento, per informare l'ASSICURATO degli sviluppi e, se possibile, per farlo arrivare al Beneficiario senza costi alcuni a suo carico.

15. INVIO DI OGGETTI DIMENTICATI O RUBATI DURANTE IL VIAGGIO

L'ASSICURATORE organizzerà e si farà carico del costo di trasporto degli oggetti rubati e successivamente recuperati, o semplicemente dimenticati dell'ASSICURATO fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, a patto che il costo complessivo di questi oggetti superi tale ammontare.

16. SPESE DI GESTIONE PER PERDITA O FURTO DI DOCUMENTI DI VIAGGIO

Sono coperte da assicurazione le spese di gestione e acquisizione, debitamente giustificate, dovute alla sostituzione, che l'ASSICURATO ha compiuto, per la perdita o il furto di carte di credito, assegni bancari, travel cheque, benzina, biglietti, passaporto o visti, che si rendano necessari durante il viaggio e il soggiorno, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI. Sono esclusi da tale copertura, e pertanto non sono risarcibili, i danni derivanti dalla perdita o furto degli oggetti di cui sopra, o il loro uso improprio da parte di terzi.

ESCLUSIONI RIGUARDANTI ALLE GARANZIE PER I BAGAGLI

Non sono coperti da garanzia:

a) prodotti e apparecchiature per uso professionale, gioielli, intendendo come tali l'insieme di oggetti di oro, platino, perle o pietre preziose; monete, banconote, biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualsiasi natura, carte d'identità e, in generale, tutti i titoli cartacei e, carte di credito, nastri e / o dischi di memoria, documenti registrati su nastri magnetici o filmati; oggetti di valore intesi come l'insieme di

argenteria, quadri, opere d'arte, e tutti i tipi di collezioni d'arte, come pelletterie di valore; protesi, occhiali, lenti a contatto; attrezzature sportive; cellulari; e materiale informatico come computer portatili o tablets.

b) Il furto, quale sottrazione commessa per distrazione, senza che sia commessa violenza o intimidazione sulle persone, nè forza sulle cose.

c) Danni dovuti alla usura normale o naturale, difetti intrinseci e imballaggio improprio o inadeguato. Danni prodotti dalla lenta azione delle intemperie.

d) Le perdite derivanti dal fatto che un oggetto, non affidato a un vettore sia stato semplicemente perso o dimenticato.

e) Il furto subito durante i campeggi in camper o roulotte in accampamenti liberi, essendo totalmente esclusi gli oggetti di valore in qualsiasi tipo di campeggio.

f) I danni, le perdite o i furti, causati dall'aver lasciato incustoditi oggetti personali in un luogo pubblico o in un luogo aperto a diversi occupanti.

g) La rottura, a meno che non sia causata da un incidente del mezzo di trasporto, per furto o effrazione, aggressione a mano armata, incendio o spegnimento dello stesso.

h) I danni causati direttamente o indirettamente da atti di guerra, disordini civili o militari, sommosse popolari, scioperi, terremoti e la radioattività.

i) Danni causati intenzionalmente dalla negligenza dell'ASSICURATO o negligenza grave di questi o i danni causati per perdita di liquido all'interno del bagaglio.

j) Tutti i veicoli a motore e i loro complementi e accessori.

GARANZIE DI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO E RIMBORSO DELLE VACANZE NON GODUTE

17. SPESE DI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

L'ASSICURATORE garantisce, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, il rimborso delle spese di annullamento del viaggio a carico dell'ASSICURATO, che siano fatturate in applicazione alle CONDIZIONI GENERALI di vendita dell'agenzia di viaggi o qualsiasi fornitore di viaggi.

Sono comprese le spese di gestione, a condizione che si annulli il viaggio prima del suo inizio per una delle seguenti cause e che abbia interessato l'ASSICURATO, dopo la stipula del contratto di assicurazione, e che gli impediscano di viaggiare nel periodo contrattato:

1) Malattia grave, infortunio grave o decesso:

- dell'ASSICURATO, coniuge e famigliari fino al terzo grado di parentela o di affinità, genitori, fratelli, nonni, nipoti, fratelli, figli, figlie, padri, zii, nipoti, bis-pronipoti;

- di un accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato nella stessa prenotazione e ASSICURATO in polizza;

- di un sostituto lavorativo dell'ASSICURATO, a condizione che sia essenziale che la carica o responsabilità debba assumerla l'ASSICURATO;

- della persona incaricata, durante il viaggio e/o il soggiorno, della cura e custodia dei figli minori o disabili. Per la validità di tale garanzia sarà necessario fornire, al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, il nome e cognome di questa persona.

L'ASSICURATO dovrà segnalare subito il sinistro nel momento in cui si verifica, riservandosi l'ASSICURATORE il diritto di effettuare una visita medica all'ASSICURATO al fine di valutare la copertura del caso e stabilire se la causa davvero impedisce di iniziare il viaggio. Tuttavia, se la malattia non ha richiesto il ricovero in ospedale, l'ASSICURATO dovrà segnalare il sinistro entro 72 ore dopo il fatto che ha determinato la causa della cancellazione del viaggio.

2) gravi danni a causa di furti, incendi o altri pregiudizi che interessano:

- La dimora abituale e / o secondaria dell'ASSICURATO;

- I locali professionali in cui l'ASSICURATO svolge una libera professione o sia il gestore diretto (manager);

E necessariamente comportino la presenza dell'ASSICURATO.

3) Licenziamento, non per ragioni disciplinari, dell' ASSICURATO, quando al momento della stipula dell'assicurazione non esisteva la comunicazione verbale o scritta.

4) Assunzione in un nuovo posto di lavoro dell'ASSICURATO in una società diversa, con un contratto di lavoro e, a condizione che l'assunzione si verifichi dopo la stipula dell' assicurazione di cui non si era a conoscenza alla data in cui è stata effettuata la prenotazione.

5) La chiamata dell'ASSICURATO come parte, testimone o giurato in un tribunale civile, penale, del lavoro. Sono esclusi i casi in cui l'ASSICURATO sia chiamato come imputato per processi iniziati prima della contrattazione del viaggio e della assicurazione. Per le altre comparizioni la citazione deve essere successiva alla stipula del viaggio e dell'assicurazione.

6) Chiamata come membro di un seggio elettorale.

7) Presentazione a esami per concorsi con chiamata da parte di organismi pubblici successivamente alla sottoscrizione della assicurazione.

8) Cancellazione da parte dell'accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato durante lo stesso viaggio e assicurato in questa stessa polizza, a condizione che la cancellazione dipenda da una delle cause elencate in questa garanzia, e per tale ragione l'ASSICURATO debba viaggiare da solo.

9) Atti di pirateria aerea, terrestre e navale che impediscano all'ASSICURATO di iniziare o continuare il viaggio. Sono esclusi atti terroristici.

10) Furto di documenti o bagagli che impediscano all'ASSICURATO di iniziare il viaggio.

11) Ricezione della notifica, successivamente alla sottoscrizione dell'assicurazione, dell'obbligo tributario di effettuare una rettifica della denuncia dei redditi che preveda il pagamento di una somma superiore a 600 euro.

12) La mancata concessione dei visti per motivi ingiustificati.

E' espressamente esclusa la non concessione del visto quando l'ASSICURATO non ha preso le misure necessarie nel tempo e nei modi necessari di cui disponeva.

13) Il trasferimento forzato della sede di lavoro per un periodo superiore a 3 mesi.

14) La chiamata inaspettata per un intervento chirurgico:

- dell'ASSICURATO, o di un famigliare, o dell' accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato nella stessa prenotazione e ASSICURATO,

- del sostituto professionale dell'ASSICURATO, a condizione che sia essenziale che la carica o responsabilità siano assunte dall'ASSICURATO,

-del responsabile della custodia dei minori o dei bambini disabili, durante il viaggio e / o soggiorno. Affinché questa garanzia sia valida saranno necessariamente fornite al momento della sottoscrizione, il nome e cognome di quella persona.

15) Complicazioni della gravidanza o di un aborto spontaneo, che richiedono il parere di un medico e il riposo a letto.

Le complicazioni della gravidanza e del parto sono escluse dal settimo mese di gravidanza.

16) La dichiarazione ufficiale di "zona disastrosa" nel luogo di residenza dell'ASSICURATO o nel luogo di destinazione. Inoltre è coperta da questa garanzia la dichiarazione ufficiale di zona disastrosa nel luogo di transito verso la destinazione, a condizione che sia l'unico modo per arrivare alla meta.

Indipendentemente dal numero di persone colpite è stabilito un cumulo massimo di risarcimento in 30.000 €.

17) Conseguimento di un viaggio e / o soggiorno assegnato a titolo gratuito in un sorteggio pubblico e davanti a un notaio.

18) Il fermo della polizia per motivi non penali.

19) Consegna di un bambino in adozione.

20) Citazione per una causa di divorzio.

21) Proroga del contratto di lavoro.

22) La concessione di borse di studio ufficiali che impediscano la realizzazione del viaggio.

23) Chiamata imprevista per il trapianto di organi de:

- L'ASSICURATO o una familiare,

-l' accompagnatore dell'ASSICURATO, registrato nella stessa prenotazione e anche a sua volta assicurato.

24) Firma di documenti ufficiali nelle date del viaggio, esclusivamente davanti alla pubblica amministrazione.

25) Qualsiasi malattia dei bambini sotto i 48 mesi che sono assicurati da questa polizza.

26) Dichiarazione giudiziaria di fallimento di una società che impedisca all'ASSICURATO lo sviluppo della sua attività professionale.

27) L'avaria del veicolo di proprietà dall'ASSICURATO che ne impedisca il viaggio.

Il guasto deve comportare una riparazione per oltre 8 ore o una quantità superiore a 600 €, in entrambi i casi secondo la tabella del produttore.

28) Le spese per la cessione del viaggio dell'ASSICURATO ad un'altra persona per una delle cause garantite.

29) Annullamento della cerimonia di nozze, a condizione che il viaggio sia il viaggio di nozze / luna di miele.

In ogni caso, tale garanzia deve essere stipulata il giorno della conferma del viaggio o per i 7 giorni seguenti. In caso contrario, la copertura avrà inizio 72 ore dopo la data di stipula della assicurazione.

18. RIMBORSO PER LE VACANZE NON GODUTE

L'ASSICURATORE rimborserà fino al limite massimo stabilito dalle CONDIZIONI PARTICOLARI fatto salvo le esclusioni, una quantità per ogni giorno di vacanza non goduto. Questa quantità si otterrà dividendo l'importo del viaggio assicurato per il numero dei giorni previsti per il viaggio stesso, e si indennizzerà moltiplicandolo per il numero di giorni di vacanza non goduti, previo giustificativo del costo della vacanza.

Questa garanzia verrà applicata esclusivamente nel momento in cui l'ASSICURATO si veda obbligato ad interrompere anticipatamente il proprio viaggio e debba rientrare al suo domicilio per una qualsiasi delle cause menzionate nella garanzia di "SPESE DI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO", avvenute posteriormente all'inizio del viaggio e delle quali l'Assicurato non fosse a conoscenza precedentemente.

ESCLUSIONE SPECIFICA DELLA GARANZIA SPESE DI CANCELLAZIONE DEL VIAGGIO E RIMBORSO DELLE VACANZE

Non sono coperti da questa garanzia:

a) Un trattamento estetico, una cura, una controindicazione per i viaggi aerei, la mancanza o controindicazione alla vaccinazione, la impossibilità di seguire, in una determinata destinazione, un trattamento medico preventivo consigliato, interruzione volontaria di gravidanza, alcolismo, abuso di droghe e sostanze stupefacenti a meno che questi siano stati prescritti da un medico e siano consumati nelle modalità indicate.

b) malattie psichiche, mentali o nervose, depressioni senza ricovero o che giustifichino un ricovero in ospedale per meno di sette giorni.

c) le malattie croniche o preesistenti di tutti i viaggiatori che hanno subito uno scompenso o aggravamento entro 30 giorni prima di stipulare la polizza, indipendentemente dall'età.

d) le malattie croniche, preesistenti o degenerative dei famigliari descritti nelle CONDIZIONI GENERALI, che non essendo assicurati non siano interessati da alterazioni della loro salute che comportino assistenza ambulatoriale in un pronto soccorso o il ricovero in ospedale dopo la stipula dell'assicurazione.

e) partecipazione a scommesse, concorsi, gare, duelli, crimini, risse, salvo nei casi di legittima difesa.

f) epidemie, pandemie, quarantena medica e l'inquinamento, sia nel paese di origine che di destinazione.

g) La guerra (civile o straniera), dichiarata o no, sommosse, movimenti popolari, atti di terrorismo, qualsiasi effetto di una fonte di radioattività, così come la mancata consapevolezza inosservanza di divieti ufficiali.

h) La mancata presentazione per qualunque causa di tutti i documenti di viaggio necessari, come passaporti, visti, biglietti, certificati di vaccinazione, salvo in caso di furto coperti dalla causa n.10 della Garanzia di Annullamento di Viaggio.

i) atti intenzionali e di autolesionismo causati volontariamente, suicidio o tentato suicidio.

j) Le circostanze che derivano direttamente o indirettamente da eventi causati da energia nucleare, radiazioni, calamità naturali (ad eccezione di quelli espressamente coperti dalla garanzia "dichiarazione ufficiale della zona del disastro"), atti di guerra, sommosse o atti terroristici .

GARANZIE DI RITARDI E PERDITA DI SERVIZI

L'ASSICURATORE rimborserà le spese e i danni causati da eventuali circostanze descritte e garantite dai seguenti paragrafi e che interessano servizi contrattati dall'ASSICURATO nel suo viaggio.

19.-OVERBOOKING O CAMBIO DI SERVIZI INIZIALMENTE CONTRATTATI.

In caso di overbooking o cancellazione all'ultimo minuto, sia per i posti nell'aereo che nell' hotel che siano al di fuori dell'organizzatore del viaggio, l'ASSICURATORE pagherà, su presentazione di documenti e fatture relative, nei casi seguenti:

-Per partenza con trasporto alternativo non previsto l'Assicuratore rimborserà fino alla concorrenza e nel limite di tempo e importo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI.

-Per cambio di hotel / appartamenti l'ASSICURATORE rimborserà fino alla quantità e nel limite di tempo e importo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, a condizione che il cambiamento sia di una categoria inferiore di quanto inizialmente previsto. Tale circostanza deve essere verificabile attraverso la presentazione della documentazione relativa al viaggio e all' hotel infine utilizzato.

Le suddette garanzie non possono essere cumulative o complementari, allorché la prima produce il rimborso per il ritardo, sempre che abbiano la loro origine nello stesso caso.

Le spese coperte da queste garanzie si riferiscono in ogni caso, a quanto occorso nel luogo in cui si verifica il ritardo.

L'ASSICURATORE ha il diritto di essere surrogato nei diritti e azioni degli assicurati e, nella misura dell'importo soddisfatto, di agire contro il responsabile dei ritardi provocati e la variazione di categoria dell'hotel contratto.

20. RIENTRO ANTICIPATO PER LA MORTE O RICOVERO DI UNA FAMIGLIARE

Se qualcuno degli ASSICURATI deve interrompere il viaggio a causa della morte di un membro della famiglia, verificatasi dopo l'inizio del viaggio, l'ASSICURATORE pagherà per il trasporto sino al luogo di sepoltura

Se qualcuno degli ASSICURATI deve interrompere il viaggio a causa del ricovero in ospedale di un membro della FAMIGLIA a seguito di un infortunio o malattia grave, che richiede la sua ospedalizzazione per un periodo di 5 giorni, e lo stesso si è verificato dopo l'inizio viaggio, l'ASSICURATORE pagherà il trasporto sino alla città dove egli ha la residenza abituale.

Allo stesso modo, l'ASSICURATORE pagherà un secondo biglietto per il trasporto della persona che accompagnava, durante lo stesso viaggio, l'ASSICURATO che ha anticipato il suo ritorno, a condizione che questa seconda persona sia assicurata in questa polizza.

21. RIENTRO ANTICIPATO PER GRAVE SINISTRO NELLA CASA O LOCALE PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATORE fornirà il biglietto di viaggio per tornare alla sua residenza abituale se l'ASSICURATO deve interrompere il viaggio in seguito a un grave danno nella sua residenza principale o nei locali professionali propri sempre che ivi eserciti la propria attività professionale o ne sia responsabile della gestione diretta. I danni dovranno essere causati da incendio, purché abbia portato all'intervento dei vigili del fuoco, furto compiuto e riferito alla polizia, o gravi inondazioni, e che tali situazioni senza la sua presenza non possono essere risolti da parenti o persone di fiducia, a condizione che l'evento si sia verificato dopo la data dell'inizio viaggio.

Inoltre, l'ASSICURATORE pagherà un secondo biglietto per il trasporto della persona che ha accompagnato nel suo viaggio per l'ASSICURATO che ha anticipato il suo ritorno, a condizione che questa seconda persona sia a sua volta garantita da questa polizza.

Per la fornitura di tale garanzia, l'ASSICURATO è tenuto a fornire documenti o certificati che dimostrino il fatto che ha portato alla interruzione del viaggio (report originale dei vigili del fuoco, rapporto di polizia, relazione della società di assicurazione, o documentazione analoga).

22. RITARDO NELLA PARTENZA DEL MEZZO DI TRASPORTO.

In caso di ritardo, di almeno 6 ore, nella partenza del mezzo di trasporto scelto dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE rimborserà, fino alla concorrenza dell'importo e nel limite di tempo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, i costi aggiuntivi di albergo, pasti e trasporti sostenuti durante l'attesa. In ogni caso, è indispensabile presentare le fatture o documenti giustificativi attestanti il ritardo e le relative spese.

23. PROLUNGAMENTO OBBLIGATORIO DEL VIAGGIO

Quando, per motivi che esulano l'organizzatore del viaggio l'ASSICURATO deve rimanere immobilizzato durante il viaggio, l'ASSICURATORE pagherà i costi sino all'importo e nel limite di tempo previsto nelle CONDIZIONI PARTICOLARI, dietro presentazione di idonei documenti giustificativi e fatture relative delle spese sostenute.

Se nel momento in cui si verifica il sinistro, la somma assicurata è inferiore al valore del bene protetto, l'ASSICURATORE deve risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto dell'ASSICURATO. Allo stesso modo, se il tipo di viaggio indicato nella sottoscrizione della polizza è diversa da quello stipulato dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE deve indennizzare i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto ASSICURATO.

24. PERDITA DI CORRISPONDENZA.

Se il mezzo di trasporto scelto dall'ASSICURATO ritarda un minimo di 4 ore a causa di un guasto tecnico, condizioni climatiche o disastri naturali, intervento delle autorità o per qualsiasi forza maggiore e, a causa di questo ritardo, si renda impossibile il collegamento con il seguente mezzo di trasporto pubblico previsto nel biglietto, l'ASSICURATORE pagherà, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI e su presentazione di documenti e fatture giustificative, i costi di trasporto supplementari necessari per raggiungere la destinazione prevista.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI RITARDI E PERDITE DEI SERVIZI

Non sono coperti da questa garanzia:

a) Le garanzie e servizi che non sono stati richiesti dalla compagnia e che non sono stati realizzati da o con il suo consenso, salvo casi di forza maggiore o impossibilità materiale provata.

b) I sinistri causati per dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE, dei beneficiari o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.

c) Le perdite subite in caso di guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualsiasi autorità per reati non derivanti da incidenti, le restrizioni alla libera circolazione o qualsiasi altro caso di forza maggiore a meno che l'ASSICURATO dimostri che l'incidente non è legato a tali eventi

d) I sinistri che sono causati dalle radiazioni da trasmutazione o disintegrazione o la radioattività, così come quelli derivati da agenti biologici o chimici.

e) I costi di ristorante e albergo ad eccezione di quelli che rientrano nella polizza.

f) Casi di conflitti sociali.

7. LIMITI.

L'ASSICURATORE sostiene i costi indicati nei limiti stabiliti e fino a concorrenza dell'importo contrattato per ogni singolo caso. Eventi che hanno la stessa causa e verificatisi allo stesso tempo, saranno considerati come un unico sinistro.

Se nel momento in cui si verifica il sinistro, la somma assicurata è inferiore al valore del bene protetto, l'ASSICURATORE deve risarcire i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto dell'ASSICURATO.

Allo stesso modo, se il tipo di viaggio indicato nella sottoscrizione della polizza è diverso da quanto contrattato dall'ASSICURATO, l'ASSICURATORE deve indennizzare i danni causati nella stessa proporzione in cui copre il bene protetto ASSICURATO.

L'ASSICURATORE è obbligato a pagare la prestazione, tranne nel caso in cui il sinistro è stato causato da malafede dell'ASSICURATO.

Nelle garanzie che prevedono il pagamento di un importo netto in contanti, l'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e le perizie necessarie per accertare l'esistenza del sinistro. In ogni caso, l'ASSICURATORE pagherà entro 40 giorni dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, l'importo minimo di ciò che dovrebbe dare, secondo le circostanze a lui note. Se, entro tre mesi dalla notifica del sinistro l'ASSICURATORE non avesse provveduto a risarcire per una causa non giustificata o che sia a lui ascrivibile, il compenso aumenterà di un 20 per 100 all'anno.

Per le garanzie che abbiano un totale massimo per sinistro, si stabilisce un periodo massimo di 15 giorni dal sinistro, per la comunicazione dello stesso da parte l'ASSICURATO all'ASSICURATORE.

Se dopo tale periodo fossero comunicati altri sinistri, il pagamento degli stessi sarà dovuto solo ove non sia superato l'importo massimo cumulato.

Nel caso in cui l'importo di quanto è reclamato da tutti gli interessati superi il massimo cumulo stabilito, il pagamento dei sinistri sarà effettuato tenendo conto dell'importo della fattura delle spese di annullamento da parte dell'ASSICURATO e l'applicazione della regola proporzionale tra la quantità del cumulo economico e la quantità dell'importo del sinistro comunicato.

8. DENUNCIA DI UN SINISTRO

Nel verificarsi di un sinistro che può dare luogo alle prestazioni coperte l'ASSICURATO deve necessariamente, contattare il servizio telefonico di emergenza indicato dall'ASSICURATORE, fornendo il nome dell'ASSICURATO, il numero di polizza, il luogo e il numero di telefono in cui si trova, e il tipo di assistenza richiesto. Tale comunicazione può essere fatta a carico del ricevente.

Sarà motivo di rigetto del sinistro, se in malafede l'ASSICURATO renderà false dichiarazioni, esagererà l'importo dei danni, cercherà di distruggere o eliminare oggetti esistenti prima dell'incidente, nasconderà o sottrarrà in tutto o in parte i beni assicurati, utilizzerà come documenti giustificativi mezzi fraudolenti inesatti, perdendo ogni diritto al risarcimento del danno per il sinistro.

9. DISPOSIZIONI AGGIUNTIVE

L'ASSICURATORE non si assume alcun obbligo in relazione ai servizi che non sono stati richiesti o che non sono stati effettuati con il suo previo accordo, salvo i casi di forza maggiore debitamente giustificati.

Quando per la prestazione di servizi non è possibile un intervento diretto dell'ASSICURATORE, quest'ultimo sarà tenuto a rimborsare all'ASSICURATO le spese debitamente provate e derivanti da tali servizi, entro un periodo massimo di 40 giorni dalla presentazione degli stessi.

In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere la presentazione di documenti o prove, al fine di effettuare il pagamento richiesto.

10. SURROGAZIONE

L'ASSICURATORE è surrogato automaticamente ai diritti e alle azioni in capo all' ASSICURATO o suoi eredi come ad altri beneficiari, contro terzi, persone fisiche o giuridiche, in conseguenze del sinistro che abbia reso necessaria la assistenza prestata, fino alla concorrenza della somma spesa per il compimento delle obbligazioni derivanti dalla presente polizza.

In modo speciale potrà essere esercitato tale diritto da parte dell'ASSICURATORE nei confronti delle imprese di trasporti terrestri, fluviali, marittimi o aerei, per quanto riguarda la restituzione totale o parziale del costo dei biglietti non utilizzati dagli assicurati.

11. PRESCRIZIONE

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal momento in cui avrebbero potuto esercitarsi il diritto.

12. INDICAZIONE

Se il contenuto di questa polizza differisce dalla proposta di assicurazione o dalle clausole concordate, il CONTRAENTE potrà reclamare all'ASSICURATORE, nel termine di un mese dalla consegna della polizza, al fine di porre rimedio alla divergenza. Trascorso questo periodo senza che nessun reclamo sia stato presentato, ci si atterrà a quanto previsto nella polizza.

13. ACCETTAZIONE DELLE CLAUSOLE VESSATORIE

Le clausole contrattuali che potrebbero essere considerate restrittive dei diritti dell'ASSICURATO sono state evidenziate in grassetto. Il CONTRAENTE / ASSICURATO dichiara, con la apposizione della sua firma, di aver esaminato e compreso queste clausole di particolare importanza approvandole una per una.

IL CONTRAENTE L'ASSICURAZIONE

14. CLAUSOLA DI CONFERMA DI RECEZIONE DI INFORMAZIONI PREVIE

Con la presente, il CONTRAENTE/ASSICURATO espressamente conferma la ricezione da parte dell'ASSICURATORE per iscritto e alla data di stipula della assicurazione, in base alle CONDIZIONI PARTICOLARI, di informazioni tempestive sulla legge applicabile al contratto di assicurazione, i diversi gradi di reclamo, lo Stato membro in cui è domiciliato l'ASSICURATORE e la sua autorità di vigilanza, il nome della società, indirizzo e forma giuridica dell'ASSICURATORE.

15. INFORMAZIONI UTILI.

In conformità con le disposizioni dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e con quanto disposto dal Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010:

1. Il contratto di assicurazione viene celebrata con alcuni sottoscrittori dei Lloyd di, costituita il 1 Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito. Lloyd è una società di membri sottoscrittore costituite dalla legge. L'ASSICURATORE è il membro (s) of / sindacati del Lloyd menzionati (s) nel contratto di assicurazione.

2. Lo Stato membro che ha il controllo del Assicuratore è il Regno Unito e, in tale Stato, l'autorità che è responsabile di questo controllo è la Prudential Regulation Authority, residente in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA, Regno Unito.

3. La legge applicabile al presente contratto è la legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione da applicare al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano. Ove il contratto riguardi rischi ubicati in un altro Stato membro dell'Unione Europea, esso è regolato dalla legislazione del medesimo stato. Qualora il rischio sia ubicato in uno Stato terzo, si applicano le disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con legge 18 dicembre 1984, n. 975.

4. che le disposizioni relative ai crediti e le lamentele sono:

ORGANI INTERNI

Eventuali reclami o reclami devono essere indirizzate prima al mediatore della polizza.

Se non siete soddisfatti del modo in cui il loro reclamo o richiesta è stata elaborata, è possibile dirigerla, per iscritto, a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857
Email: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

che può, fatti salvi i diritti che legalmente frequentano, sottoporre la questione al Dipartimento di Assistenza e Mercato Taker (CONTRAENTE & Market Assistenza) Lloyd a Londra

ORGANI ESTERNI

Nel caso in cui le corti nazionali erano stati insoddisfacenti, è possibile inviare spontaneamente le loro differenze all'arbitrato nei termini previsti dalla legge generale per la protezione dei consumatori e degli utenti e relative norme di attuazione, fatte salve le disposizioni della legge arbitrato, nel caso in cui le parti presentare le loro divergenze per la decisione di uno o più arbitri.

Avete il diritto di dirigere il vostro reclamo o lamentela al Financial Service Difensore Civico nel Regno Unito, a:

Financial Ombudsman Service

South Quay Plaza
183 Marsh Wall
Londra
E14 9SR
Regno Unito
Tel: +44 20 7964 0500
Fax: +44 20 7964 1001
E-mail: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

È inoltre possibile contattare il Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
tel.: +39.06.42133.1
fax : +39.06.42133.206
pec: ivass@pec.ivass.it
<http://www.ivass.it/>
Tutto questo fatti salvi i diritti conferiti per legge.

Si. Può pretendere, ai sensi dell'articolo 24 del Contratto diritto delle assicurazioni, dinanzi al Tribunale di primo grado per il vostro domicilio. Per ulteriori informazioni su come presentare un'azione legale contro l'ASSICURATORE in relazione al presente accordo, si rimanda alla clausola citazioni.

16. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Questo contratto di assicurazione è sottoposto esclusivamente alla legge italiana, pertanto qualsiasi controversia relativa o connessa a questo contratto è subordinata alla giurisdizione esclusiva dei tribunali in Italia.

Qualsiasi chiamata in causa o notificazione quale conseguenza dell'esercizio di azioni giudiziarie, riguardanti questo contratto di assicurazione, si considereranno perfezionate con l'invio a:

Lloyd's, Rappresentanza Generale in Italia

Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
t: +39 (0) 2 637 888 1
f: +39 (0) 2 637 888 50
informazioni@lloyds.com
informazioni@pec.lloyds.com

Che ha il potere di accettare qualunque notifica a suo nome.

Gli ASSICURATORI non rinunciano a qualunque termine o termine speciale al quale hanno diritto in seguito alla notifica di ogni domanda, citazione o procedimento a causa della loro residenza in Inghilterra.

17. LIMITAZIONI DI SANZIONI ED ESCLUSIONI

Si riconosce e accetta espressamente che l'ASSICURATORE non coprirà, pagherà un risarcimento o concederà alcuna prestazione riconosciuta da questa polizza nella misura in cui la copertura, il pagamento di un indennizzo o di concessione della prestazione possa esporlo a qualunque sanzione, divieto o restrizione in relazione alle risoluzioni delle Nazioni Unite o qualsiasi sanzione commerciale o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione europea, Regno Unito o Stati Uniti.

18. INFORMAZIONI DI RESPONSABILITA' PERSONALE

Le Quote di partecipazione degli assicuratori sottoscrittori dei contratti assicurativi sono individuali e non congiunte e si limitano esclusivamente alle proprie sottoscrizioni individuali.

Gli ASSICURATORI sottoscrittori non sono responsabili per la sottoscrizione di qualunque altro ASSICURATORE che per qualunque ragione non faccia fronte alle proprie obbligazioni.

19. ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO.

Nel caso in cui voi o qualsiasi persona assicurata da questa polizza richiediate cure mediche, o il rimborso assicurativo, o qualsiasi circostanza che possa essere oggetto questa di polizza, dovrete contattare immediatamente il nostro call center al numero di Telefono:

+390230510118

E 'necessario chiamare e segnalare il sinistro per ricevere le prestazioni della polizza.

Le chiamate possono essere effettuate a carico del chiamato. L'ASSICURATO deve chiamare la compagnia di assicurazione dicendo il proprio nome, numero di polizza (indicato sul certificato), luogo e numero di telefono del chiamante e la descrizione del problema o fatto ASSICURATO per cui chiama.

In caso di rimborso delle spese come la cancellazione, la perdita di servizi, o il rimborso delle spese mediche, tra gli altri, si può contattare direttamente a:

Ufficio sinistri.
INTERMUNDIAL BROKER ASSICURATIVO
Corso Italia, 9
20122 Milano
sinistri@intermundial.it

Si prega di allegare i documenti necessari per giustificare il fatto che garantisce la copertura assicurativa e una lettera che spieghi quello che è successo e una chiara identificazione di ogni ASSICURATO e delle

informazioni della assicurazione (come ad esempio una copia del certificato di assicurazione o il numero di riferimento della vostra polizza). Inoltre l'ASSICURATORE e i suoi liquidatori dei sinistri possono chiedere i documenti necessari per identificare il rischio ASSICURATO e la copertura assicurativa e il relativo risarcimento.

20. INFORMAZIONI ALL' ASSICURATO

Il CONTRAENTE, prima della conclusione del contratto, ha ricevuto le seguenti informazioni, nel rispetto delle disposizioni di cui l'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010:

- Questa polizza è sottoscritta tramite la agenzia di sottoscrizione MANA UW Ltd, rappresentante di taluni sindacati dei Lloyd's, società inglese con sede in Londra, 2 nd floor, 1 Westferry Circus, E14 4HD, Regno Unito, Autorità di vigilanza, controllo e supervisione delle sua attività: FINANCIAL CONDUCT AUTHORITY (FCA). Intermediario della Unione Europea, Numero di registrazione Stato d'origine: 605597.

Per i reclami e / o crediti alla società, MANA UW Ltd ha un Servizio Clienti (Corso Italia, 9, 20122 Milano, Italia, e-mail- info@manauw.co.uk o numero di telefono +39 0294753934) per gestire e risolvere i reclami e le richieste presentate dai loro assicurati, relativi ai loro interessi e diritti legalmente riconosciuti, che devono essere trattati e risolti entro un termine massimo di due mesi dalla loro presentazione.

In caso di disaccordo con la decisione del Dipartimento Customer Service o del Difensore del Cliente o nel caso siano trascorsi due mesi, senza aver ricevuto risposta, il denunciante può contattare il Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
tel.: +39.06.42133.1
fax : +39.06.42133.206
pec: ivass@pec.ivass.it
<http://www.ivass.it/>

21. INFORMAZIONI SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali – generali e sensibili. Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003, e in relazione ai dati personali che si intendono trattare:

Il CONTRAENTE acconsente a che i suoi dati personali, che possono apparire in questa polizza, siano inclusi nei file di MANA UW LTD in nome e per conto di alcuni sindacati di Lloyd's. Il trattamento di tali dati ha lo scopo di facilitare la creazione e lo sviluppo del rapporto contrattuale che lega il CONTRAENTE e l'ASSICURATORE.

I dati personali potranno essere comunicati ad altre compagnie di assicurazione, terzi gestori di sinistri o organismi legati al settore assicurativo a fini statistici o di gestione o per reclami dei sinistri, per la lotta contro la frode o per la coassicurazione o riassicurazione rischio.

Il consenso a questo trattamento è indispensabile per formalizzare il rapporto contrattuale a cui questo documento si riferisce e senza il quale non sarebbe valido.

Il CONTRAENTE potrà esercitare i diritti di accesso, opposizione, rettifica e cancellazione davanti al soggetto ASSICURATORE, entro i termini previsti dalla normativa sulla protezione dei dati, indirizzandogli comunicazioni alla sede dell'ASSICURATORE, Corso Italia 9, 20122 Milano; e-mail o numero di telefono info@manauw.co.uk +39 0294753934

Nel caso siano inclusi nella presente polizza dati relativi a persone fisiche diverse dal CONTRAENTE si dovranno informare previamente tali soggetti di cui ai punti indicati nei paragrafi precedenti.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INFORTUNI PERSONALI

Definizioni:

Infortunio:

Si intende per infortunio la lesione personale derivante da una causa violenta, improvvisa, esterna e estranea alla volontà dell'ASSICURATO, che produca invalidità permanente, e totale o parziale, o la morte.

Invalità permanente:

Si intende per invalidità permanente la perdita organica o funzionale degli arti e le facoltà dell'ASSICURATO la cui intensità si descrive in queste CONDIZIONI GENERALI, e il cui recupero non è considerato probabile per la consulenza di esperti medici nominati a norma di legge.

Somma assicurata:

Gli importi stabiliti nelle CONDIZIONI PARTICOLARI e GENERALI, il risarcimento massimo erogabile dall'ASSICURATORE in caso di sinistro.

Disaccordo nel valutare il grado d'invalidità:

Se le parti si mettessero d'accordo sull'importo e la forma dell'indennizzo, l'ASSICURATORE dovrà pagare la somma convenuta. In caso di discordanza si atterrà a quanto disposto nel Codice delle Assicurazioni Private.

Pagamento dell'indennizzo:

a) L'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e perizie necessarie a stabilire l'esistenza del sinistro e, se del caso, l'importo risultante da esso. In ogni caso, l'ASSICURATORE deve fare, entro quaranta giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, il pagamento dell'importo minimo di ciò che deve, secondo le circostanze a lui note.

b) Se entro tre mesi dal verificarsi della perdita l'ASSICURATORE non ripara i danni o li risarcisce per cause non giustificate o che gli siano imputate, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente all'interesse legale del denaro in corso, aumentato a sua volta del 50%.

c) Per il pagamento in caso di morte o invalidità permanente, l'ASSICURATO o beneficiari dovranno inviare all'ASSICURATORE i documenti giustificativi elencati di seguito, a seconda dei casi:

c.1. Morte:

- Certificato di morte;
- Testamento, se presente;
- Certificazione di esecutore se vi sono beneficiari di assicurazione designati nel testamento;
- Un documento attestante la identità dei beneficiari e dell'esecutore.
- Se i beneficiari fossero gli eredi legali, inoltre sarà necessario l'atto notorio degli eredi rilasciato davanti al giudice competente.
- Lettera di esenzione dell'imposta di successione o di regolamento, se del caso, debitamente compilato dal competente organo amministrativo.

c.2. Invalidità permanente:

Certificato medico di invalidità attestante il tipo di invalidità a seguito dall'infortunio.

Assicurazione contro gli infortuni personali

L'ASSICURATORE garantisce, fino a concorrenza dell'importo stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, e fatte salve le esclusioni indicate nelle presenti CONDIZIONI GENERALI, il pagamento di un indennizzo per morte o invalidità permanente a cui può l'ASSICURATO avere diritto a seguito di infortuni che si verificano durante il viaggio e soggiorno al di fuori del domicilio abituale.

Sono Altri Considerati Infortunio:

1. Le lacerazioni e gli strappi muscolari conseguenza di uno sforzo improvviso.
2. Le lesioni dovute all'inalazione accidentale o involontaria di gas velenosi o l'assorbimento per disattenzione di sostanze tossiche o corrosive; così come le infezioni causate a seguito di morsi, punture o qualsiasi lesione accidentale assicurata.
3. La asfissia per immersione, anche quando si effettuano le immersioni con apparecchi di respirazione autonoma, fino a 20 metri di profondità.
4. Le lesioni prodotte per legittima difesa o nel salvataggio di persone o beni.
5. Le lesioni prodotte praticando qualunque sport dilettantistico.

L'Assicuratore si fa carico della copertura delle garanzie sottostanti, salvo diversi accordi di esclusione di una o più di esse, come indicato nelle Condizioni Particolari.

a) Decesso immediato o entro due anni dalla data dell'infortunio.

b) Invalidità permanente verificata entro due anni dalla data dell'infortunio

A seconda di come sia la perdita organica o funzionale dei membri / delle membra e/ o delle facoltà dell'Assicurato, l'invalidità permanente può avere diversi gradi di intensità. Questi gradi, espressi di seguito in percentuale, indicano allo stesso tempo la proporzione della somma assicurata che comporta l'indennizzo in ogni caso:

TIPOLOGIA A	Destro	Sinistro
Perdita del braccio o della mano	70 %	60 %
Anchilosi completa di una spalla	30 %	25 %
Anchilosi completa di un gomito	25 %	20 %
Perdita totale del pollice	32 %	28 %
Perdita totale dell'indice	20 %	10 %
Perdita totale di una delle altre dita di una mano	8 %	6 %
Perdita di una gamba al di sopra del ginocchio	50 %	
Perdita di una gamba al di sotto del ginocchio o di un piede	40 %	
Anchilosi completa delle anche, ginocchio o piede	30 %	
Perdita di una gamba per frattura non consolidata, ad eccezione delle sue dita	40 %	
Perdita dell'alluce di un piede	10 %	
Perdita di un qualsiasi altro dito di un piede	8 %	
Perdita totale della vista di un occhio con o senza ablazione	40 %	
Sordità completa da entrambe le orecchie	60 %	
Sordità completa da un orecchio	25 %	
Perdita della parola (mutismo assoluto)	20 %	
Perdita completa di due membri	100 %	
Alienazione mentale incurabile e assoluta che escluda qualsiasi lavoro	100 %	
Paralisi completa	100 %	
Cecità completa	100 %	

Se l'**Assicurato** è mancino è invertita, a seconda dei casi, la tabella di valutazione.

Il grado di intensità corrispondente ad ogni stato di invalidità permanente, non specificato nella tabella precedente, sarà determinato dal confronto con i gradi indicati nella stessa, indipendentemente dalla professione dell'**Assicurato**.

Quando la perdita anatomica o funzionale delle membra o degli organi dell'**Assicurato** è solo parziale, il grado di intensità della invalidità risultante sarà determinato in proporzione a tale perdita.

Nel caso in cui l'**Assicurato** contemporaneamente perdesse più membra o organi, il grado di invalidità verrà determinato sommando i rispettivi gradi di intensità di ogni perdita. Tuttavia, l'indennizzo non potrà superare il 100% della somma assicurata da questa garanzia.

Se le parti non si accordassero nella valutazione del grado di invalidità è in facoltà delle Parti demandare la soluzione della Controversia per iscritto a due medici, nominati uno per parte, che si riuniscono nel Comune sede di istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**.

Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medi- co da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

È comunque fatta salva la facoltà per l'assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'**Assicurato** morisse a seguito dell'**infortunio**, entro il termine di cui al punto a) del presente articolo, l'Assicuratore pagherà la differenza tra l'indennizzo corrisposto e quello assicurato per il caso di decesso, se questo fosse superiore. Se fosse inferiore, l'Assicuratore non avrà diritto ad alcun rimborso.

Nel caso di invalidità permanente sopravvenuta all'**Assicurato**, come conseguenza di **infortunio**, coperto da questa polizza, che lasci lesioni residue correggibili con protesi, l'Assicuratore verserà l'importo fino alla prima protesi ortopedica che necessiti l'**Assicurato**, senza superare il 10% del capitale indennizzabile per il caso di invalidità e fino alla quantità massima di 1.200 euro.

L'**Assicuratore** può chiedere informazioni che ritiene necessarie ed effettuare le prove mediche opportune per valutare l'**infortunio**.

c) Servizio di Assistenza Legale in caso di **Infortunio**: In caso di sinistro previsto dalla copertura di questa **polizza**, sia l'**Assicurato** come i **beneficiari** potranno richiedere assistenza telefonica gratuita per tutti i casi previsti dalle prestazioni contrattuali, in ogni ipotesi (morte, invalidità). La portata di tale prestazione include l'assistenza in tema di successioni, presentazione di documenti e qualsiasi altra modalità per l'effettiva applicazione delle coperture.

d) si stabilisce, come età massima di contrattazione, gli ottant'anni per la garanzia di morte e i settantacinque anni per la garanzia da invalidità. Per i minori di 14 anni si garantisce nel rischio di morte, esclusivamente fino a 3.000 euro per le spese di sepoltura e per il rischio di invalidità permanente fino alla somma stabilita dalle Condizioni Particolari della Polizza.

e) A prescindere dall'effetto e dalla data di validità della Polizza, la copertura per Assicurato e/o certificato si intende dalla data di inizio sino alla data di fine della copertura stessa, indicata nel certificato, indipendentemente da quando la **Polizza** possa essere annullata.

Esclusioni

Non sono coperti da questa garanzia:

a) **gli infortuni derivanti da atti intenzionali e/o dolosi dell'Assicurato, come il suicidio e il suo tentativo e eventuali conseguenze derivanti dal tentativo.**

b) **I fatti che non sono considerati infortuni, come definito e/o non diano luogo a indennizzo in base al Codice delle Assicurazioni Private.**

c) **Gli infortuni causati da guerre, rivolte, invasioni, ostilità militari sia o meno che via sia una dichiarazione ufficiale, guerra civile, rivoluzione o insurrezione, sinistri catastrofici e terroristici.**

d) **gli infortuni causati direttamente o indirettamente dalla reazione o radiazione nucleare, il contagio radioattivo e altre manifestazioni di incidenti nucleari.**

e) **Il rischio di morte per i minori di quattordici anni. Tuttavia, per i minori di quattordici anni si potrà contrattare la copertura per le spese funerarie.**

f) **Infortuni causati dalla partecipazione attiva dell'Assicurato in atti criminali, scommesse, sfide o risse, salvo, in tale ultimo caso, che sia per legittima difesa.**

g) **L'AIDS, l'interruzione di gravidanza o le nascite premature e le malattie che non siano conseguenza diretta di un infortunio.**

h) **gli infortuni quelli corrispondenti alle perdite che si verificano prima del versamento del premio o quando l'assicurazione è stata estinta per il mancato pagamento di premi.**

i) **Gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, euforizzanti, psicotropiche proibite. A questo scopo si ritiene che vi sia stato di ubriachezza quando il grado di alcool nel sangue o nel respiro sia superiore a quello consentito dalla Legislazione vigente in materia di circolazione dei veicoli a motore.**

j) **Gli incidenti subiti dall'Assicurato quando conduca un veicolo senza essere in possesso della relativa patente.**

k) **Le ernie, gli strangolamenti intestinali, inguinali, gli infortuni dovuti a influenze termiche o atmosferiche, gli sforzi sproporzionati, le complicazioni di vene varicose, le intossicazioni o infezioni che non hanno come causa diretta ed esclusiva una lesione provocata da un incidente coperto da questa assicurazione.**

l) **La lombalgia, anche quando è di origine traumatica.**

m) **Le attività realizzate ad altezze superiori ai 5.000 metri.**

n) **Gli infortuni occorsi all'Assicurato quando effettui viaggi di esplorazione non turistica.**

o) **Gli infortuni occorsi all'Assicurato quando questi è un professionista delle Forze Armate, Polizia, Vigili del Fuoco, personale di sicurezza, corpi di Protezione Civile, a condizione che l'infornio si verifichi nello svolgimento della sua attività lavorativa.**

p) **Gli infortuni occorsi all'Assicurato quando questi viaggi in aerei privati o quando l'Assicurato sia un membro dell'equipaggio o pilota.**

r) **Gli infortuni occorsi all'Assicurato mentre partecipa a gare di velocità o di resistenza con veicoli a motore di qualsiasi tipo.**

s) **L'Assicurato no è coperto, dai termini di questa polizza, se si trova in qualunque base dati del governo o della polizia come sospetto terrorista o membro di un'organizzazione terroristica, trafficante di narcotici, di armi nucleari, chimiche o biologiche.**

Cumulo massimo:

l'indennizzo massimo di questa polizza e per un unico sinistro, non deve superare i 1.200.000 euro.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Definizioni:

Somma assicurata:

Le quantità fissate nelle CONDIZIONI PARTICOLARI e generali, il limite massimo dell'indennizzo da pagare per l'ASSICURATORE in caso di sinistro.

Obblighi dell'ASSICURATO:

In caso di perdita di responsabilità civile, il CONTRAENTE, l'ASSICURATO, o loro eredi, non deve accettare, negoziare o rifiutare qualsiasi richiesta, senza il consenso scritto dell'ASSICURATORE.

Pagamento dell'indennizzo:

- a) L'ASSICURATORE è tenuto a pagare un risarcimento al termine delle indagini e perizie necessarie a stabilire l'esistenza del sinistro.
In ogni caso, l'ASSICURATORE deve effettuare, entro quaranta giorni dal ricevimento della dichiarazione di sinistro, il pagamento dell'importo minimo di ciò che l'ASSICURATORE deve, secondo le circostanze a lui note.
- b) Se entro tre mesi dal verificarsi della perdita l'ASSICURATORE non ripara o risarcisce i danni per causa non giustificata o al lui imputabile, l'indennizzo sarà aumentato di una percentuale equivalente al tasso di interesse legale allora in corso, aumentato del 50%.

Assicurazione di responsabilità civile privata

1 Responsabilità privata

L'ASSICURATORE si fa carico, fino al limite stabilito nelle CONDIZIONI PARTICOLARI della polizza, della indennizzazione che senza rappresentare sanzione personale o ulteriore alla responsabilità civile, possano essersi all'ASSICURATO ai sensi degli articoli 2043 e seguenti del codice civile o disposizioni analoghe di diritto estero, costretti a pagare l'ASSICURATO, come civilmente responsabile per danni a persone o cose causati involontariamente a terzi a persone, animali o cose.

Questo limite include il pagamento delle spese legali e costi giudiziari, nonché la costituzione di cauzioni giudiziarie richieste all'ASSICURATO.

Non saranno considerati terzi:

il CONTRAENTE; Assicurati di una stessa polizza e viaggio; le famiglie di tutti loro.

2. Esclusioni

Non sono coperti da garanzia:

a) qualsiasi tipo di responsabilità ascrivibile all'ASSICURATO per la guida di autoveicoli, aerei e imbarcazioni, così come l'uso di armi da fuoco.

b) La Responsabilità Civile derivante da tutta la attività professionale, sindacale, politica e associativa.

c) Le multe o sanzioni imposte dalle autorità giudiziarie o amministrative di ogni genere.

d) la responsabilità per la pratica di sport professionistico e le seguenti discipline anche come dilettante: alpinismo, boxe, bob, speleologia, il judo, paracadutismo, deltaplano, volo a vela, polo, rugby, tiro, vela, arti marziali, e quelli praticati con veicoli a motore.

e) I danni agli oggetti consegnati, a qualsiasi titolo all'ASSICURATO.

ALLEGATO N. 7A

Prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione gli intermediari consegnano al contraente copia della presente comunicazione informativa¹

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

¹ Il documento deve essere consegnato anche dagli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.



www.intermundial.it