

Arca MyTravel Protection

Assicurazione viaggi

In allegato i seguenti documenti:

- 
- **SET INFORMATIVO** comprensivo di:
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Danni
 - Condizioni di Assicurazione comprensive dei Glossario redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti
 - **MODULO DI RICHIESTA INDENNIZZO**
 - **INFORMATIVA PRIVACY**

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 0458192111 - fax +39 0458192630
Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123
soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.arcassicura.it

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Arca MyTravel Protection

Arca Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02655770234 e P. IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00123 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre una copertura alle persone fisiche, fino ad un massimo di 5 per polizza, che desiderino tutelare un viaggio, della durata massima di 120 giorni, o l'eventuale annullamento dello stesso. La copertura prevede 3 pacchetti d'offerta: Base e Top che si differenziano per prestazioni e garanzie ed è inoltre sempre possibile acquistare il Pacchetto Annullamento sia singolarmente sia in abbinamento ai pacchetti Base o Top.



Che cosa è assicurato?

Pacchetto Base

- ✓ Assistenza in viaggio: Consulenza medica; Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia; Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo; Invio di medicinali urgenti all'estero; Trasporto/Rientro sanitario; Rientro con un compagno di viaggio assicurato; Rientro degli altri assicurati; Viaggio di un familiare; Accompagnamento minori; Rientro dell'assicurato convalescente; Prolungamento del soggiorno; Interprete a disposizione all'estero; Anticipo spese di emergenza all'estero; Rientro anticipato del viaggiatore; Anticipo cauzione penale all'estero; Segnalazione di un legale all'estero; Spese di soccorso e di ricerca; Assistenza familiari a casa; Assistenza abitazione; Assistenza veicolo
- ✓ Bagaglio: rimborso dei danni al bagaglio che l'assicurato aveva con sé durante il Viaggio purché conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio.
- ✓ Infortuni del viaggiatore: copre gli infortuni che l'assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.
- ✓ Spese mediche: copre le spese mediche, a seguito di malattia o infortunio, sostenute dall'assicurato nel corso del viaggio.

Pacchetto Top: In aggiunta alle garanzie previste dal pacchetto base:

- ✓ Responsabilità civile del viaggiatore: offre una copertura economica dai danni involontariamente cagionati a terzi durante il viaggio
- ✓ Fermo Amministrativo o Sanitario: rimborsa le spese essenziali e indispensabili, sostenute dall'Assicurato in caso di fermo amministrativo o sanitario disposto dalle Autorità aeroportuali.
- ✓ Rischio zero: La garanzia prevede il rimborso, in caso di evento fortuito, atmosferico catastrofico e sociopolitico della parte di viaggio non usufruita o il costo sostenuto per l'organizzazione di servizi turistici alternativi
- ✓ Interruzione del viaggio: rimborso della parte di soggiorno non usufruita per rientro sanitario
- ✓ Ritardo partenza: rimborso in caso di partenza dall'Italia ritardata oltre le 8 ore rispetto all'orario previsto dal documento di viaggio.

Pacchetto Annullamento viaggio prevede il rimborso delle penali di annullamento o modifica addebitate dall'Operatore turistico in caso di annullamento o modifica del viaggio intervenuti prima dell'inizio dello stesso.

La Compagnia presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale / somma assicurata)



Che cosa NON è assicurato?

- X Non sono compresi i sinistri derivanti da dolo o colpa grave dell'assicurato.
- X Assistenza in viaggio: non sono comprese le prestazioni richieste nelle situazioni che non rivestano carattere di urgenza e/o difficoltà.
- X Bagaglio: non sono compresi i documenti di viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida.
- X Infortuni del viaggiatore: non è possibile assicurare persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.
- X Spese mediche: non sono comprese le spese mediche non derivanti da malattia o infortunio; non sono altresì comprese le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del viaggio o al rientro anticipato dell'assicurato.
- X Responsabilità civile del viaggiatore: non sono compresi i viaggi intrapresi per motivi di lavoro.
- X Fermo amministrativo o sanitario: non sono comprese spese conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del viaggio.
- X Rischio zero: non sono compresi i costi derivanti da infortunio o malattia dell'assicurato.
- X Interruzione del viaggio: non sono comprese le spese di ricerca dell'assicurato in mare, lago, montagna o deserto.
- X Ritardo partenza: non sono compresi overbooking o mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time".
- X Annullamento viaggio: non sono compresi l'annullamento o la modifica del viaggio dipendenti dalla sola volontà dell'assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie sono prestate con l'applicazione di franchigie (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente), scoperti (percentuale del danno che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nelle garanzie) quali, a titolo di esempio:

! Assistenza in viaggio: le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio; le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

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

! Infortuni del viaggiatore: da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da

Infortunio.

! Spese mediche: le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche; le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici.

! Responsabilità civile del viaggiatore: dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta.

! Fermo amministrativo o sanitario: conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie.

! Rischio zero: annullamento del viaggio da parte dell'operatore turistico, anche in conseguenza di un evento assicurato.

! Interruzione del viaggio: prolungamento volontario del viaggio da parte dell'assicurato per scelte personali.

! Ritardo partenza: dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio.

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



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) di partenza a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida a partire da 50 km dal luogo di residenza. L'assicurazione non è operante per viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Repubblica del Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Ucraina, Uganda e Yemen. Sono altresì escluse le prestazioni nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, o nei paesi sottoposti a embargo ONU e/o UE.
- ✓ Responsabilità civile del viaggiatore: la copertura ha validità in tutti i Paesi del Mondo
- ✓ Annullamento viaggio: la copertura ha validità in tutti i Paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla compagnia l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le somme assicurate.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata alla sottoscrizione della polizza, tramite i mezzi di pagamento messi a disposizione dall'intermediario. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. La polizza deve avere decorrenza al massimo 240 (duecentoquaranta) giorni prima rispetto alla data di inizio del viaggio.

- Pacchetto Base:

- per le garanzie Bagaglio; Infortuni del viaggiatore; Spese mediche: le coperture decorrono a Viaggio iniziato

- per la garanzia Assistenza in viaggio: la copertura decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.

- Pacchetto Top (Responsabilità civile del viaggiatore; Fermo amministrativo o sanitario; Rischio zero; Interruzione del viaggio; Ritardo partenza): le coperture decorrono tutte a Viaggio iniziato.
- Pacchetto Annullamento viaggio: la copertura decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del Viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il Contraente ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua definizione tramite lettera raccomandata e/o PEC alla Compagnia sempre che il contratto di copertura superi i 30 (trenta) gg.

Assicurazione viaggi

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

ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Arca MyTravel Protection

10 Febbraio 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SOCIETÀ - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 196,2 milioni e il risultato economico a € 54.919.234,60. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2024 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

I successivi rinvii a sezioni, pagine e articoli si riferiscono alle Condizioni di Assicurazione. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sezione 1, Art. 9, pg.9 di 55

Sono previsti sconti per più assicurati: 2 assicurati: 5%; 3 assicurati: 10%; 4 assicurati: 15%; 5 assicurati: 20%.

Qualora acquistato, lo sconto non verrà applicato al Pacchetto Annullamento viaggio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal Dip danni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

PACCHETTO BASE e PACCHETTO TOP - esclusi i danni: derivanti da dolo o colpa grave dell'assicurato; conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra; derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto; conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici; derivanti da calamità naturali; derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; derivanti da Infortuni causati dalla pratica di sport professionistici, sport aerei, sport ad alto rischio e sport motoristici o motonautici; derivanti da infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope; derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione; derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; derivanti da Malattie preesistenti; derivanti da malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD); derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio; verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico; verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra; le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto per le Spese di soccorso e ricerca; le perdite di denaro, di biglietti di viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari; la distruzione o i danni al bagaglio a eccezione di quanto previsto dagli Artt. Bagaglio e Acquisto beni di prima necessità; la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti; causati da rinuncia o il rifiuto da parte dell'assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla centrale operativa; **ASSISTENZA IN VIAGGIO** - le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della centrale operativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio; le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma; l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali. le dimissioni volontarie dell'assicurato contro il parere dei medici della struttura presso la quale egli si trova ricoverato; i sinistri per cui l'assicurato o chi per esso rifiuti volontariamente il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la centrale operativa sospende immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato. Rientro anticipato del viaggiatore danni per i quali l'assicurato non possa fornire alla centrale operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), e i sinistri dovuti a negligenza dell'assicurato; interruzione della fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio; trabocco causato da rigurgito di fogna; otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari; corto circuito per falsi contatti provocati dall'assicurato; interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore; guasti

al cavo di alimentazione dell'abitazione dell'assicurato a monte del contatore; costi relativi al materiale per la riparazione. Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia) spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione; spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo; spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti. Invio di medicinali urgenti all'estero costi dei medicinali. Rientro con un compagno di viaggio assicurato spese di soggiorno del compagno di viaggio. Viaggio di un familiare spese di soggiorno diverse da camera e prima colazione. Prolungamento del soggiorno spese di albergo diverse da camera e prima colazione. Anticipo spese di emergenza all'estero, Anticipo cauzione penale all'estero e Segnalazione di un legale all'estero trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni vigenti in materia in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato; casi in cui l'assicurato non sia in grado di fornire, in Italia, alla centrale operativa adeguate garanzie di restituzione. **BAGAGLIO** - esclusi danni: ai valori; ai documenti di viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida; ai souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali; provocati dall'assicurato ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo; ai beni diversi da capi di abbigliamento, quali a esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, a impresa di trasporto, incluso il vettore aereo; agli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno e il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento. preziosi, pellicce, attrezzature sportive; e apparecchiature fototelevisive, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche se inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto. **INFORTUNI DEL VIAGGIATORE** - esclusi danni: dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo; da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci; da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; dalla partecipazione dell'assicurato a delitti da lui commessi o tentati; da guerra e insurrezioni; da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici; dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bobs, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard; dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni a esse equiparabili. **SPESE MEDICHE** escluse: le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie; le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche; le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, e le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici; le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del viaggio o al rientro anticipato dell'assicurato; in caso di mancato contatto con la centrale operativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. **RESPONSABILITÀ CIVILE DEL VIAGGIATORE** esclusi danni: dalla proprietà, il possesso o uso - tranne che come passeggero - di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50. E invece assicurato l'uso di camper e/o roulotte non circolanti e stabilmente collocati in campeggio organizzato a pagamento; dalla proprietà, il possesso o l'uso di armi da fuoco; dalla proprietà, il possesso o l'uso di animali diversi da quelli domestici; da viaggi intrapresi dall'assicurato per motivi di lavoro; dalla conduzione di unità abitative diverse da quella eventualmente utilizzata per il soggiorno durante il periodo del viaggio; da responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge; da furto, incendio, esplosione e scoppio; dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; da cose in consegna o custodia o che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo; da inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. **FERMO AMMINISTRATIVO O SANITARIO** escluse le spese: conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del viaggio; conseguenti a violazione da parte dell'assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità; imputabili a dolo o colpa dell'operatore turistico; conseguenti a rinuncia da parte dell'assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive; conseguenti all'adozione da parte di organizzazioni o enti (es. OMS) di misure che possano determinare restrizioni contestuali e di efficacia mondiale su tutti i cittadini italiani (es. quarantena temporanea); conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie. **RISCHIO ZERO** esclusi costi derivanti da: overbooking; eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 (due) giornate lavorative rispetto all'inizio del viaggio; insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi; dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio; infortunio e malattia dell'assicurato; mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time"; annullamento del viaggio da parte dell'operatore turistico, anche in conseguenza di un evento assicurato; conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie; rientri sanitari al domicilio dell'assicurato; rientro anticipato, al proprio domicilio, a causa del decesso o del ricovero ospedaliero di un familiare. Sono inoltre esclusi i costi a carico dei fornitori dei servizi turistici. **INTERRUZIONE DEL VIAGGIO** esclusi costi da: inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; spese di ricerca dell'assicurato in mare, lago, montagna o deserto; prolungamento volontario del viaggio da parte dell'assicurato per scelte personali. **REDITO PARTENZA** esclusi ritardi causati da: overbooking; eventi conosciuti dall'assicurato con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio; insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi; dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio; infortunio e malattia dell'assicurato; mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time"; annullamento da parte dell'operatore turistico anche in conseguenza di un evento assicurato. **PACCHETTO ANNULLAMENTO VIAGGIO** esclusi i sinistri: derivanti da dolo o colpa grave dell'assicurato; conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra; da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto; conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici; da calamità naturali; dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; da infortuni causati dalla pratica di sport professionistici, sport aerei, sport ad alto rischio e sport motoristici o motonautici; da infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope; da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, attacchi di panico; da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; da Malattie preesistenti; da malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD); da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio; verificatisi in occasione di viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico; verificatisi in occasione di viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in paesi in stato di guerra; derivanti da atti di terrorismo, salvo ove diversamente previsto. Sono esclusi gli annullamenti avvenuti in conseguenza di: atti di belligeranza, eventi sociopolitici, calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi; infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'assicurato o compagno di viaggio dell'assicurato; infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o

al momento della sottoscrizione della polizza; malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche; smarrimento dei documenti di viaggio; patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia; malattia in atto al momento della prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza; no show.

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti o Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo

Franchigie - **BAGAGLIO**: € 50,00. **INFORTUNI DEL VIAGGIATORE**: Invalidità permanente: 5%. **SPESE MEDICHE**: Spese sostenute in Italia. Spese sostenute in Europa/Mondo per viaggio di durata massima 40 gg. Spese sostenute in Europa/Mondo per viaggio di durata superiore a 41 gg. Spese di primo soccorso. Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali: € 50,00. **RESPONSABILITÀ CIVILE DEL VIAGGIATORE**: € 150,00 per danni a cose.

Scoperti - **ANNULLAMENTO VIAGGIO**: Rimborso penale: 15% minimo € 150,00 per modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da causa diversa da ricovero ospedaliero decesso; 25% minimo di € 150,00 (in casi di rifiuto dell'assicurato dell'accertamento medico richiesto dalla Centrale operativa).



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Arca MyTravel Protection è rivolto alle persone fisiche, fino ad un massimo di 5 per polizza, che desiderino tutelare un viaggio o l'eventuale annullamento dello stesso.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione. La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 10% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, reclami@arcassicura.com . I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato tecnico: In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, le parti possono rivolgersi per iscritto a un collegio di tre medici designati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio decide in modo vincolante per le parti a maggioranza dei voti 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 o della normativa applicabile

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: Responsabilità Civile: 22,25%. Infortuni: 2,50%. Malattia: 2,50%. Assistenza: 10,00%. Detrazione fiscale. Non prevista. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.

imprese

Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

Arca MyTravel Protection

Assicurazione viaggi

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

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



Arca MyTravel Protection è la polizza viaggi di Arca Assicurazioni che ti protegge e accompagna durante il tuo viaggio!

Puoi scegliere tra il Pacchetto Base e il Pacchetto Top. Il Pacchetto Top include tutte le garanzie del Pacchetto Base: Assistenza in viaggio, Bagaglio, Infortuni del viaggiatore e Spese Mediche, più le garanzie: Responsabilità civile del viaggiatore, Fermo amministrativo o sanitario, Rischio Zero, Interruzione del viaggio e Ritardo partenza.

Potrai sempre decidere se abbinare al pacchetto da te scelto anche il Pacchetto Annullamento viaggio, con la possibilità di acquistarlo separatamente.

HAI BISOGNO DI AIUTO?



800-484343

Per denunciare un sinistro



800-012529

Per contattare il Servizio di Assistenza



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci" del sito www.arcassicura.it



Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa in un click!

Accedi o registrati per consultare:



Le tue **coperture assicurative** e le **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**

E per effettuare:



La **denuncia** di un sinistro.



... e molto altro ancora!

HAI BISOGNO DI AIUTO?



800-849089

Dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 18.00



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci"
del sito www.arcassicura.it



è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** per accedere al sito:



Indice

Glossario	5
1 Norme che regolano il contratto in generale	9
2 Pacchetto Base	13
2.1 Assistenza in viaggio	14
2.2 Bagaglio	24
2.3 Infortuni del viaggiatore	27
2.4 Spese mediche	30
3 Pacchetto Top	32
3.1 Responsabilità civile del viaggiatore	33
3.2 Fermo amministrativo o sanitario	35
3.3 Rischio zero	37
3.4 Interruzione del viaggio	39
3.5 Ritardo partenza	41
4 Pacchetto Annullamento viaggio	43
5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	46
Norme di legge richiamate in polizza	52
Modalità per la richiesta di Assistenza	55
Modulo di denuncia	56

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

AEROMOBILE: macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti

ASSICURATO: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

ASSICURAZIONE: contratto di assicurazione.

ASSISTENZA: prestazione di immediato aiuto in natura o in denaro fornito all'assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

ATTI DI TERRORISMO: atti, che includono ma non si limitano all'uso della forza o della violenza e/o alla minaccia della stessa, da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, sia che agisca da solo o per conto e/o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, includendo l'intenzione di influenzare governi e/o di causare terrore tra la popolazione o a una parte di essa.

ATTREZZATURE SPORTIVE: articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.

BAGAGLIO: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, **esclusi i valori e animali**.

BENEFICIARI: gli eredi legittimi e/o testamentari.

BENI DI PRIMA NECESSITÀ: beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. **Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di sinistro.**

CALAMITÀ NATURALI: alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, "tsunami", uragani, trombe d'aria e altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.

CENTRALE OPERATIVA: è la struttura di UnipolAssistance costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, deputata a ricevere le richieste di assistenza, organizzare ed erogare le prestazioni previste in polizza.

COMPAGNIA: l'impresa assicuratrice, Arca Assicurazioni S.p.A.

COMPAGNO DI VIAGGIO: persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'ASSICURATO stesso.

CONTRAENTE: soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

COSE (per la garanzia facoltativa "Responsabilità civile del viaggiatore"): oggetti materiali e animali.

DANNO: il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona.

DAY HOSPITAL: la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in istituto di cura, documentata da cartella clinica e scheda di dimissione ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza dell'assicurato nell'istituto di cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica e infermieristica continua.

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

DOCUMENTI DI VIAGGIO: contratto stipulato con l'operatore turistico, biglietti di viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.

DOMICILIO: il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

ESERCENTE: il soggetto che assume l'esercizio dell'aeromobile, ai sensi dell'articolo 874 del Codice della Navigazione.

EUROPA: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.

EVENTO: verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

FAMIGLIA: l'assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico di stato di FAMIGLIA o da documento internazionale a esso equivalente.

FAMILIARI: coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, dell'ASSICURATO, nonché quant'altri con lui stabilmente conviventi, purché risultante da regolare certificazione.

FRANCHIGIA: parte di danno indennizzabile che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

FURTO CON DESTREZZA: furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione dell'assicurato, limitatamente ai soli casi in cui l'assicurato abbia indosso le cose assicurate.

FURTO: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.

INDENNIZZO: somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro .

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'ASSICURATO a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di Legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, **con esclusione** degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

ITALIA: territorio italiano.

MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.

MALATTIA: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da infortunio.

MASSIMALE: somma massima che la compagnia si impegna a prestare nei confronti dell'assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste per ogni sinistro.

MEDICO CURANTE SUL POSTO: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'assicurato.

MONDO: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" ed "Europa".

NO SHOW: mancata presentazione al momento dell'inizio dei servizi prenotati senza preventiva comunicazione all'operatore turistico.

OPERATORE TURISTICO: tour operator, agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto e autorizzato alla prestazione di servizi turistici.

PASSEGGERO: soggetto trasportato a bordo di aeromobile.

PERICOLO DI VITA: quando, previa valutazione da parte dei medici della centrale operativa in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

PERIODO ASSICURATIVO: periodo che inizia alle ore 00:01 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.

POLIZZA: documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

PREMIO: prestazione in denaro dovuta dal contraente alla compagnia.

PREZIOSI: gioielli, metalli preziosi (intesi oro e platino) lavorati o grezzi, pietre preziose, perle naturali o di coltura, pietre dure, artificiali o sintetiche se montate su metallo prezioso.

QUARANTENA: periodo di isolamento prescritto in caso di malattia contagiosa, se imposto all'interno di una struttura ricettiva senza possibilità di movimento all'interno della stessa.

RAPINA: impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le cose stesse.

RESIDENZA: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.

RICOVERO: la degenza documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in istituto di cura.

RISCHIO: probabilità che si verifichi il sinistro.

SCIPIO: sottrazione della cosa mobile altrui strappando la cosa stessa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO: la somma espressa in valore percentuale che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

SFORZO: evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'assicurato.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

SOMMA ASSICURATA: l'importo stabilito in polizza e/o negli specifici articoli delle Condizioni di assicurazione che rappresenta la spesa massima che la compagnia si impegna a prestare nei confronti dell'assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste in polizza.

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

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

SPORT MOTORISTICI O MOTONAUTICI: intendendosi per tali quelli che prevedono:

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

Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare di off-shore.

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

VALORE ALLO STATO D'USO: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

VALORI: denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere e ogni carta (anche in formato elettronico) rappresentante un valore certo e spendibile.

VEICOLO: l'autovettura e/o motoveicolo e/o ciclomotore in uso all'assicurato, di ogni marca, immatricolata in ITALIA, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3.500 (tre milacinquecento) Kg.

VIAGGIO INIZIATO: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia a utilizzare il primo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai documenti di viaggio. In caso di viaggio aereo, per primo servizio si intende il check-in effettuato in aeroporto alla partenza. In caso di check-in online prima della partenza, per primo servizio si intende l'imbarco.

VIAGGIO: il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo documenti di viaggio.

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la COMPAGNIA garantisce l'erogazione delle prestazioni previste in POLIZZA e selezionate dal CONTRAENTE al momento della conclusione della stessa.

Le coperture acquistate formano un unico contratto e **valgono esclusivamente** per le persone fisiche, massimo 5 (cinque) indicate nella POLIZZA.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**Art. 2 - Decorrenza del contratto**

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 00:01 del giorno indicato in POLIZZA, se il PREMIO è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

La polizza deve avere decorrenza al **massimo 240 (duecentoquaranta) giorni prima rispetto alla data di inizio del VIAGGIO.**

Art. 3 - Diritto di ripensamento

Il ripensamento è previsto esclusivamente per durate di copertura superiori a 30 (trenta) giorni. Il

CONTRAENTE ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla stipula della POLIZZA tramite lettera raccomandata e/o PEC alla COMPAGNIA.

Nel caso in cui la COMPAGNIA riceva tale comunicazione di ripensamento:

- prima dell'inizio del VIAGGIO: la stessa provvederà a restituire il PREMIO pagato al netto delle imposte;
- a VIAGGIO già iniziato: la stessa provvederà a trattenere la parte di PREMIO al netto delle imposte relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto dalla data di ricevimento di tale comunicazione

Art. 4 - Inizio e termine delle garanzie

In relazione alle prestazioni previste dalla Sezione 2.1 - Assistenza in viaggio, la copertura decorre dal momento nel quale l'ASSICURATO lascia la propria RESIDENZA/DOMICILIO per intraprendere il VIAGGIO e termina quando vi abbia fatto ritorno.

La copertura relativa alle Sezioni:

Sezione 2 - Pacchetto Base

- 2.2 - Bagaglio;
- 2.3 - Infortuni del viaggiatore;
- 2.4 - Spese mediche.

Sezione 3 - Pacchetto Top

- 3.1 - Responsabilità civile del viaggiatore;
- 3.2 - Fermo amministrativo o sanitario;
- 3.3 - Rischio zero;
- 3.4 - Interruzione del viaggio;
- 3.5 - Ritardo partenza.

decorre a VIAGGIO INIZIATO.

Per la Sezione 4 - Pacchetto Annullamento viaggio, la garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del VIAGGIO ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art. 5 - Durata del contratto^[1]

L'ASSICURAZIONE opera per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 120 (centoventi) giorni.



[1]: La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza? Qualora il contratto sia stipulato "con tacito rinnovo", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso. Qualora il contratto sia stipulato "senza tacito rinnovo" la copertura si interrompe alla scadenza annua.

Art. 6 - Proroga del contratto

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le parti.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 7 - Pagamento del premio

Il pagamento del PREMIO avviene tramite i mezzi di pagamento messi a disposizione dall'intermediario.

Art. 8 - Criteri per la determinazione del premio

Il PREMIO è determinato in base alla durata, destinazione, al numero dei partecipanti al VIAGGIO e al pacchetto scelto. In presenza della Sezione 4 - Annullamento viaggio, il PREMIO complessivo è determinato anche dal valore del VIAGGIO.

Art. 9 - Scontistiche

Nel caso di più assicurati, verranno applicati sul PREMIO i seguenti sconti:

- 2 assicurati: 5%;
- 3 assicurati: 10%;
- 4 assicurati: 15%;
- 5 assicurati: 20%.

E' esclusa dalla scontistica la garanzia della Sezione 4 - Annullamento viaggio.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del RISCHIO possono comportare la **perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO**, nonché la cessazione dell'ASSICURAZIONE, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Tali omissioni o inesattezze non comportano decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, sempreché siano avvenute senza dolo o colpa grave. La COMPAGNIA ha peraltro il diritto di percepire la differenza di PREMIO corrispondente al maggior RISCHIO a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 12 - Diminuzione del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE sono tenuti a comunicare alla COMPAGNIA le eventuali diminuzioni del RISCHIO. In tale evenienza la COMPAGNIA è tenuta a ridurre il PREMIO o le rate di PREMIO successive alla suddetta comunicazione dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo recesso.

ALTRE NORME

Art. 13 - Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 14 - Abbinabilità delle garanzie

Il CONTRAENTE, in fase di sottoscrizione, potrà scegliere quale dei seguenti pacchetti selezionare. Le garanzie prestate da ogni pacchetto sono illustrate nella seguente tabella:

PACCHETTO BASE	PACCHETTO TOP	PACCHETTO ANNULLAMENTO
- Assistenza in viaggio - Bagaglio - Infortuni del viaggiatore - Spese Mediche	PACCHETTO BASE + Responsabilità civile del viaggiatore + Fermo amministrativo e/o sanitario + Rischio zero + Interruzione del viaggio + Ritardo partenza	Annullamento viaggio

Una volta selezionato il pacchetto Base o Top questo sarà valido per tutti gli assicurati di POLIZZA. Il pacchetto Annullamento può essere acquistato singolarmente o in abbinamento ai pacchetti Base o Top.

Art. 15 - Persone assicurate

La POLIZZA assicura le persone di età non superiore a 80 (ottanta) e residenti in ITALIA.

Art. 16 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il VIAGGIO.

Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'ASSICURAZIONE è valida dalla stazione (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) di partenza a quella di arrivo alla conclusione del VIAGGIO.

Nel caso di VIAGGIO in auto o altro mezzo non sopracitato, l'ASSICURAZIONE è valida a partire da 50 (cinquanta) km dal luogo di RESIDENZA.

L'ASSICURAZIONE non è operante per viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Repubblica del Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Ucraina, Uganda e Yemen.

Sono altresì escluse le prestazioni nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, o nei Paesi sottoposti a embargo ONU e/o UE.

La garanzia Responsabilità civile del viaggiatore e la Sezione 4 - Pacchetto Annullamento VIAGGIO sono valide in tutti i Paesi del MONDO.

Art. 17 - Diritto di surroga

A eccezione della Sezione 2.3 - Infortuni del viaggiatore, per la quale la COMPAGNIA rinuncia, a favore dell'ASSICURATO o dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga verso i terzi responsabili dell'INFORTUNIO, la COMPAGNIA, ai sensi dell'articolo 1916 Codice Civile, si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'ASSICURATO può vantare nei confronti dei responsabili del DANNO per il quale è prestata l'ASSICURAZIONE.

L'ASSICURATO si obbliga a fornire alla COMPAGNIA tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 18 - Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'ASSICURATO non usufruisca di una o più prestazioni, la COMPAGNIA non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 19 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze "Arca MyTravel Protection" a garanzia del medesimo RISCHIO al fine di elevare i massimali o prolungare il PERIODO ASSICURATIVO in corso.

Art. 20 - Altre assicurazioni

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO sono tenuti a dichiarare alla COMPAGNIA l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso RISCHIO e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto

all'INDENNIZZO.

In caso di SINISTRO il CONTRAENTE, o l'ASSICURATO, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di SINISTRO, l'ASSICURATO è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'INDENNIZZO dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del DANNO.

Art. 21 - Foro competente

Per ogni controversia inerente all'interpretazione, esecuzione, applicazione delle presenti condizioni, sarà esclusivamente competente il Foro del luogo di RESIDENZA o di DOMICILIO elettivo dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE.

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

COSA È ASSICURATO**Art. 23 - Pacchetto Base**

Il Pacchetto Base è composto dalle garanzie sotto elencate e meglio descritte di seguito:

- 2.1 - Assistenza in viaggio;
- 2.2 - Bagaglio;
- 2.3 - Infortuni del viaggiatore;
- 2.4 - Spese mediche.

Le garanzie indicate saranno esplicitate nelle sottosezioni dedicate.

COSA È ASSICURATO**Art. 24 - Assistenza in viaggio**

Le garanzie indicate negli articoli seguenti sono prestate da Arca Assicurazioni che si avvale, per la gestione e liquidazione dei sinistri, della CENTRALE OPERATIVA di UnipolAssistance S.c.r.l.

La CENTRALE OPERATIVA può erogare una o più prestazioni, con i limiti e secondo le condizioni indicate nei seguenti articoli, nel caso in cui l'ASSICURATO si trovi, durante il VIAGGIO, in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un EVENTO fortuito. L'ASSICURAZIONE è prestata a ciascun ASSICURATO identificato in POLIZZA.

Art. 25 - Consulenza medica

La CENTRALE OPERATIVA, qualora l'ASSICURATO necessiti di una valutazione sul proprio stato di salute, fornisce una consulenza medica telefonica tramite i medici della CENTRALE OPERATIVA, tenendo a proprio carico i relativi costi.

Art. 26 - Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia

La CENTRALE OPERATIVA, qualora, successivamente alla consulenza medica telefonica, emerga la necessità che l'ASSICURATO venga sottoposto a una visita medica, provvede a inviare, sul posto in cui si trova l'ASSICURATO, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la CENTRALE OPERATIVA organizza il trasferimento dell'ASSICURATO in autoambulanza nel centro medico più vicino.

La prestazione viene fornita esclusivamente in ITALIA ed erogata dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

La CENTRALE OPERATIVA tiene a proprio carico i relativi costi.

Art. 27 - Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo

La CENTRALE OPERATIVA, qualora successivamente a una consulenza medica telefonica emerga la necessità che l'ASSICURATO si sottoponga a una visita specialistica, segnala, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo e l'indirizzo di un medico specialista e/o di una struttura sanitaria specialistica nella località più vicina al luogo in cui si trova l'ASSICURATO.

Art. 28 - Invio di medicinali urgenti all'estero

La CENTRALE OPERATIVA, qualora a seguito di INFORTUNIO o MALATTIA, le specialità medicinali regolarmente registrate in ITALIA e prescritte dal medico curante siano introvabili sul posto e, a giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA, quelle reperibili in loco non siano equivalenti, provvede all'invio dei medicinali.

La CENTRALE OPERATIVA tiene a proprio carico i costi di trasporto, mentre restano a carico dell'ASSICURATO i costi dei medicinali.

Art. 29 - Trasporto - Rientro sanitario

La CENTRALE OPERATIVA provvede, qualora, in seguito a INFORTUNIO o MALATTIA, l'ASSICURATO necessiti, a giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA e in accordo con il MEDICO CURANTE SUL POSTO, al trasporto:

- al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
- dal centro medico di pronto soccorso o primo RICOVERO a un centro medico meglio attrezzato.

In caso di non curabilità in loco:

- dal centro medico di pronto soccorso o primo RICOVERO a un ISTITUTO DI CURA in ITALIA o alla sua RESIDENZA/DOMICILIO.

A organizzarne il trasporto/rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dopo il consulto con il MEDICO

CURANTE SUL POSTO.

Art. 30 - Rientro con un compagno di viaggio assicurato

La CENTRALE OPERATIVA provvede, qualora in caso di rientro sanitario i medici della CENTRALE OPERATIVA non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria all'ASSICURATO durante il VIAGGIO e un COMPAGNO DI VIAGGIO ASSICURATO desideri accompagnarlo fino al luogo di RICOVERO in ITALIA o alla sua RESIDENZA/DOMICILIO, a far rientrare anche il COMPAGNO DI VIAGGIO con lo stesso mezzo utilizzato per l'ASSICURATO.

La CENTRALE OPERATIVA tiene a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di:

- € 300,00 (trecento) se il VIAGGIO di rientro avviene dall'ITALIA;
- € 500,00 (cinquecento) se il VIAGGIO di rientro avviene dall'estero.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del COMPAGNO DI VIAGGIO.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla CENTRALE OPERATIVA i biglietti di VIAGGIO del COMPAGNO DI VIAGGIO non utilizzati.

Art. 31 - Rientro degli altri assicurati

La CENTRALE OPERATIVA, qualora successivamente alla prestazione di "Rientro sanitario", le persone assicurate che viaggiavano con l'ASSICURATO non siano obiettivamente in grado di rientrare alla propria RESIDENZA/DOMICILIO con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, provvede a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La CENTRALE OPERATIVA tiene a proprio carico il costo del biglietto fino a un importo massimo di:

- € 300,00 (trecento) per persona assicurata se il VIAGGIO di rientro avviene dall'ITALIA;
- € 500,00 (cinquecento) per persona assicurata se il VIAGGIO di rientro avviene dall'estero.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla COMPAGNIA i biglietti di VIAGGIO degli altri assicurati che viaggiavano con lui non utilizzati.

Art. 32 - Viaggio di un familiare

La CENTRALE OPERATIVA, qualora l'ASSICURATO venga dichiarato in PERICOLO DI VITA oppure ricoverato in un ISTITUTO DI CURA per un periodo superiore a:

- 36 (trentasei) ore, se minorenne;
- 7 (sette) giorni in ITALIA/EUROPA/MONDO, se maggiorenne e non fosse già presente sul posto un familiare maggiorenne;

fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere a un familiare residente in ITALIA di raggiungere il congiunto ricoverato.

Tale prestazione è fornita anche nell'eventualità di decesso dell'ASSICURATO in ITALIA o all'estero.

La COMPAGNIA tiene a proprio carico i relativi costi.

La CENTRALE OPERATIVA provvede inoltre ad organizzare il soggiorno del familiare in loco, in hotel o altra sistemazione di categoria "turistica", nel limite di € 500,00 (cinquecento) complessivi per l'intero periodo di soggiorno.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno diverse da camera e prima colazione.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla CENTRALE OPERATIVA i biglietti di VIAGGIO non utilizzati.

Art. 33 - Accompagnamento minori

La CENTRALE OPERATIVA, in caso di impossibilità dell'ASSICURATO (a seguito di MALATTIA, INFORTUNIO o altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei minori assicurati che viaggiano con lui, mette a disposizione dell'accompagnatore designato dall'ASSICURATO o da un familiare, un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al DOMICILIO in ITALIA.

La CENTRALE OPERATIVA rimborsa anche l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori fino a un importo massimo di:

- € 300,00 (trecento) per persona assicurata se il VIAGGIO di rientro avviene dall'ITALIA;
- € 500,00 (cinquecento) per persona assicurata se il VIAGGIO di rientro avviene dall'estero.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla CENTRALE OPERATIVA i biglietti di VIAGGIO non utilizzati.

Art. 34 - Rientro dell'assicurato convalescente

La CENTRALE OPERATIVA, qualora a causa di RICOVERO in ISTITUTO DI CURA, l'ASSICURATO non sia in grado di rientrare alla propria RESIDENZA/DOMICILIO con il mezzo inizialmente previsto, fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La COMPAGNIA tiene a proprio carico i relativi costi.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla CENTRALE OPERATIVA i biglietti di VIAGGIO non utilizzati.

Art. 35 - Prolungamento del soggiorno

La CENTRALE OPERATIVA, qualora le condizioni di salute dell'ASSICURATO, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettano di intraprendere il VIAGGIO di rientro alla sua RESIDENZA/DOMICILIO nella data prestabilita, provvede all'eventuale prenotazione di un albergo.

La COMPAGNIA tiene a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino a un massimo di 5 (cinque) giorni dalla data stabilita per il rientro e **fino a un importo massimo complessivo di € 100,00 (cento) giornaliere per ASSICURATO ammalato/infortunato.**

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla CENTRALE OPERATIVA i biglietti di VIAGGIO non utilizzati.

Art. 36 - Interprete a disposizione all'estero

La CENTRALE OPERATIVA, qualora l'ASSICURATO, trovandosi all'estero, venga ricoverato in ISTITUTO DI CURA e abbia difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, provvede a inviare un interprete sul posto.

La CENTRALE OPERATIVA tiene a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di 8 (otto) ore lavorative.

Art. 37 - Anticipo spese di emergenza all'estero

La CENTRALE OPERATIVA, qualora l'ASSICURATO debba sostenere spese impreviste e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente a causa di:

- un INFORTUNIO;
- una MALATTIA;
- un FURTO;
- una RAPINA;
- uno SCIPPO;
- una mancata consegna del BAGAGLIO;
- altro grave EVENTO imprevisto e imprevedibile;

provvede ad anticipare sul posto il pagamento delle fatture per conto dell'ASSICURATO, fino a un importo massimo complessivo di € 300,00 (trecento).

Qualora l'ammontare delle fatture superi l'importo complessivo di € 300,00 (trecento), la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in ITALIA, la CENTRALE OPERATIVA avrà ricevuto **adeguate garanzie bancarie.**

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

Sono esclusi dalla prestazione:

- 1) i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni vigenti in materia in ITALIA o nel Paese in cui si trova l'ASSICURATO;
- 2) i casi in cui l'ASSICURATO non sia in grado di fornire, in ITALIA, alla CENTRALE OPERATIVA adeguate garanzie di restituzione.

L'ASSICURATO dovrà comunicare:

- il motivo della richiesta;
- l'ammontare dell'importo necessario;

- il suo recapito telefonico;
- le indicazioni delle referenze che consentano alla CENTRALE OPERATIVA di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'ASSICURATO dovrà rimborsare la somma anticipata entro 1 (un) mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 38 - Rientro anticipato del viaggiatore

La CENTRALE OPERATIVA, in caso di:

- avvenuto decesso di un familiare in ITALIA;
- gravi danni che colpiscono l'abitazione, lo studio professionale o l'impresa dell'ASSICURATO o del COMPAGNO DI VIAGGIO, per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza in ITALIA, se l'ASSICURATO chiede di rientrare alla propria RESIDENZA/DOMICILIO prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto;

provvederà a fornirgli, con spese a carico della CENTRALE OPERATIVA, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

Nel caso in cui l'ASSICURATO viaggiasse con un minore, purché ASSICURATO, la CENTRALE OPERATIVA provvederà a far rientrare entrambi.

Se l'ASSICURATO si trovasse nell'impossibilità di utilizzare il proprio VEICOLO per rientrare anticipatamente, la CENTRALE OPERATIVA metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il VEICOLO stesso.

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla CENTRALE OPERATIVA i biglietti di VIAGGIO non utilizzati.

Art. 39 - Anticipo cauzione penale all'estero

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

La CENTRALE OPERATIVA anticipa il pagamento della cauzione penale fino a un importo massimo di € 5.000,00 (cinquemila).

La prestazione diventa operante nel momento in cui in ITALIA la CENTRALE OPERATIVA riceve adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- 1) il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni vigenti in materia in ITALIA o nel Paese in cui si trova l'ASSICURATO;
- 2) il caso in cui l'ASSICURATO non sia in grado di fornire in ITALIA alla CENTRALE OPERATIVA adeguate garanzie di restituzione.

L'ASSICURATO dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla CENTRALE OPERATIVA di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.

L'ASSICURATO dovrà rimborsare la somma anticipata entro 1 (un) mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 40 - Segnalazione di un legale all'estero

La CENTRALE OPERATIVA, qualora l'ASSICURATO in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'estero, necessiti di assistenza legale, mette a disposizione dell'ASSICURATO stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali.

La CENTRALE OPERATIVA anticipa per conto dell'ASSICURATO, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00 (cinquemila).

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di € 5.000,00 (cinquemila), la prestazione diventa operante nel momento in cui in ITALIA **la CENTRALE OPERATIVA ha ricevuto adeguate garanzie bancarie.**

L'importo delle fatture pagate dalla CENTRALE OPERATIVA a titolo di anticipo non potrà mai

comunque superare la somma di € 15.000,00 (quindicimila).

Sono esclusi dalla prestazione:

- 1) il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in ITALIA o nel Paese in cui si trova l'ASSICURATO;
- 2) il caso in cui l'ASSICURATO non sia in grado di fornire in ITALIA alla CENTRALE OPERATIVA adeguate garanzie di restituzione. La prestazione sarà operante solo nei Paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti della CENTRALE OPERATIVA.

L'ASSICURATO deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla CENTRALE OPERATIVA di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. **L'ASSICURATO deve rimborsare la somma anticipata entro 1 (un) mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.**

Art. 41 - Spese di soccorso e di ricerca

La CENTRALE OPERATIVA, qualora l'ASSICURATO, un familiare o un COMPAGNO DI VIAGGIO assicurati risultino scomparsi o dispersi, rimborsa, **fino a concorrenza di € 1.500,00 (millecinquecento)**, le spese per la ricerca della persona scomparsa/dispersa purché le ricerche siano eseguite dagli enti pubblici preposti.

Art. 42 - Assistenza familiari a casa (in Italia), per la durata del viaggio

La CENTRALE OPERATIVA, in caso di INFORTUNIO e/o MALATTIA occorsi a un familiare, rimasto a casa, dell'ASSICURATO che si trovi in VIAGGIO, fornisce al familiare:

- un consulto telefonico con i medici della CENTRALE OPERATIVA per valutare il proprio stato di salute;
- l'invio di un medico a DOMICILIO. Se successivamente, alla consulenza medica telefonica, dovesse emergere la necessità di una visita medica, la CENTRALE OPERATIVA provvede a inviare a casa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la CENTRALE OPERATIVA organizza il trasferimento del familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi;
- invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente a una consulenza medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la CENTRALE OPERATIVA organizza il trasferimento dell'ASSICURATO in autoambulanza, tenendo a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 (cinquecento) per il periodo di validità della POLIZZA **con il limite di € 250,00 (duecentocinquanta) per SINISTRO.**

Art. 43 - Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio

La CENTRALE OPERATIVA qualora l'ASSICURATO, durante il VIAGGIO o nelle 24 ore successive al suo rientro, necessiti di ASSISTENZA alla sua abitazione, ove si trova la propria RESIDENZA, purché in ITALIA, per un intervento di emergenza, provvede a inviare 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:

- un fabbro a seguito di:
 - FURTO o tentato FURTO, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione;
 - FURTO o tentato FURTO che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso dell'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;
- una guardia giurata:
 - per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti per FURTO o tentato FURTO.

La CENTRALE OPERATIVA tiene a proprio carico il relativo costo sino a un tempo massimo di 10 (dieci) ore di sorveglianza;

- un idraulico a seguito di:
 - allagamento o infiltrazione;
 - mancanza d'acqua nell'abitazione dell'ASSICURATO o in quella dell'abitazione confinante, provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
 - mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da una otturazione alle

tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;

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

La COMPAGNIA terrà a proprio carico le spese di uscita e manodopera **fino a un massimo di € 150,00 (centocinquanta) per SINISTRO.**

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

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

Art. 44 - Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia)

L'ASSICURATO, qualora il VEICOLO rimanga immobilizzato per:

- guasto;
- incidente;
- incendio;
- FURTO parziale;
- smarrimento e/o rottura chiavi;
- foratura pneumatici;
- esaurimento batteria;
- mancato avviamento in genere;

nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del VIAGGIO o del soggiorno, potrà contattare telefonicamente la CENTRALE OPERATIVA e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del VEICOLO stesso dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina; oppure alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile.

La COMPAGNIA terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale **fino a un importo massimo di € 150,00 (centocinquanta) per SINISTRO.**

COSA NON È ASSICURATO

Art. 45 - Rischi esclusi

Non sono compresi in garanzia i danni:

- 1) derivanti da dolo o colpa grave dell'ASSICURATO;
- 2) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- 3) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- 4) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- 5) derivanti da CALAMITÀ NATURALI;
- 6) derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 7) derivanti da infortuni causati dalla pratica di SPORT PROFESSIONISTICI, SPORT AEREI, SPORT AD ALTO RISCHIO e SPORT MOTORISTICI O MOTONAUTICI;
- 8) derivanti da infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- 9) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- 10) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- 11) derivanti da malattie preesistenti;
- 12) derivanti da MALATTIA già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia

spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della MALATTIA Creutzfeld-Jacob (VCJD);

13) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;

14) verificatisi in occasione di viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;

15) verificatisi in occasione di viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra;

16) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto all'Art. 41 - Spese di soccorso e ricerca;

17) le perdite di denaro, di biglietti di VIAGGIO, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari;

18) la distruzione o i Danni al BAGAGLIO a eccezione di quanto previsto dall'Artt. 48 - Bagaglio e 49 - Acquisto beni di prima necessità;

19) la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti;

20) causati da rinuncia o il rifiuto da parte dell'ASSICURATO o chi per esso di quanto disposto dalla CENTRALE OPERATIVA. La rinuncia o il rifiuto comporterà quindi la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente POLIZZA, (Sezione 2.2 - Assistenza in VIAGGIO e 2.4 – Spese mediche.

Art. 46 - Rischi esclusi specifici

Oltre a quanto previsto dall'Art. 45 - Rischi esclusi, si intendono esclusi:

1) le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'ASSICURATO di proseguire il VIAGGIO;

2) le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;

3) le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;

4) l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.

5) le dimissioni volontarie dell'ASSICURATO contro il parere dei medici della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;

6) i sinistri per cui l'ASSICURATO o chi per esso rifiuti volontariamente il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la CENTRALE OPERATIVA sospenderà immediatamente l'ASSISTENZA, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

Oltre a quanto previsto per le garanzie di seguito indicate, l'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

Rientro anticipato del viaggiatore (Art. 38)

per i quali l'ASSICURATO non possa fornire alla CENTRALE OPERATIVA adeguate informazioni sui motivi che DANNO luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio (Art. 43) dovuti a:

1) guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), e i sinistri dovuti a negligenza dell'ASSICURATO;

2) interruzione della fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

3) trabocco causato da rigurgito di fogna;

4) otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;

5) corto circuito per falsi contatti provocati dall'ASSICURATO;

6) interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;

7) guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione dell'ASSICURATO a monte del contatore.

Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia) (Art. 44)

1) le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;

2) le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del VEICOLO;

3) le spese per il traino, nel caso in cui il VEICOLO abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 47 - Operatività delle garanzie

Ai fini dell'erogazione di tutte le prestazioni previste dalla Sezione 2.1 - Assistenza in viaggio, si precisa che:

- per il trasporto al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza e dal centro medico di pronto soccorso o primo RICOVERO a un centro medico meglio attrezzato, la COMPAGNIA terrà a proprio carico i costi **fino a concorrenza di € 10.000,00 (diecimila);**
- per il trasporto dal centro medico fino a un ISTITUTO DI CURA attrezzato in ITALIA o alla RESIDENZA/DOMICILIO dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA terrà a proprio carico i costi senza limite di spesa.

A esclusivo giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA, il mezzo di trasporto potrà essere:

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

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica; per i rientri dai Paesi del bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla CENTRALE OPERATIVA e comprenderà l'ASSISTENZA medica o infermieristica durante il VIAGGIO, qualora i medici della CENTRALE OPERATIVA la ritenessero necessaria.

La COMPAGNIA, valutate le condizioni del paziente ASSICURATO a insindacabile giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA, si riserva di effettuare il trasferimento dell'ASSICURATO in un ISTITUTO DI CURA diverso dalla struttura di primo RICOVERO o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente assicurato. In caso di decesso dell'ASSICURATO, la CENTRALE OPERATIVA organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della COMPAGNIA, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in ITALIA.

Tabella A - Assistenza in viaggio

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo indennizzo
Art. 30	Rientro con un compagno di viaggio assicurato	-	€ 300,00 per viaggio di rientro dall'Italia € 500,00 per viaggio di rientro dall'estero
Art. 31	Rientro degli altri assicurati	-	€ 300,00 per persona per rientro dall'Italia € 500,00 per persona per rientro dall'estero
Art. 32	Viaggio di un familiare	-	€ 500,00 per l'intero periodo di soggiorno
Art. 33	Accompagnamento minori	-	€ 300,00 per persona per rientro dall'Italia € 500,00 per persona per rientro dall'estero
Art. 35	Prolungamento del soggiorno:	-	Massimo 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino a € 100,00 giornaliero per assicurato ammalato/infortunato
Art. 36	Interprete a disposizione all'estero	-	8 ore lavorative
Art. 37	Anticipo spese di emergenza all'estero	-	€ 300,00, € 5.000,00 previa ricezione di adeguate garanzie bancarie
Art. 39	Anticipo cauzione penale all'estero	-	€ 5.000,00
Art. 40	Segnalazione di un legale all'estero	-	fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00. € 15.000,00 previa ricezione di adeguate garanzie bancarie
Art. 41	Spese di soccorso e di ricerca	-	€ 1.500,00.
Art. 42	Assistenza familiari a casa (in Italia), per la durata del viaggio	-	<u>Invio di una autoambulanza a casa</u> : € 500,00 per il periodo di validità della polizza con il limite di € 250,00 per sinistro
Art. 43	Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	-	<u>Spese di uscita e manodopera</u> : € 150,00 per sinistro <u>Guardia giurata</u> : 10 ore di sorveglianza.
Art. 44	Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia)	-	€ 150,00 per sinistro
Art. 47	Costi di trasporto dal centro medico di pronto soccorso o	-	€ 10.000,00.

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo indennizzo
	primo ricovero a un centro medico meglio attrezzato		

COSA È ASSICURATO**Art. 48 - Bagaglio**

La COMPAGNIA, entro il limite della SOMMA ASSICURATA indicata in POLIZZA, rimborserà i danni al BAGAGLIO che l'ASSICURATO aveva con sé durante il VIAGGIO, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, purché conseguenti a FURTO, FURTO CON DESTREZZA, RAPINA, SCIPPO, incendio. Sono compresi anche i danni conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del BAGAGLIO dipendenti da responsabilità del vettore a cui il BAGAGLIO era stato consegnato.

L'ASSICURATO, al fine di salvaguardare il diritto di rivalsa della COMPAGNIA nei confronti del responsabile della perdita o del DANNO del BAGAGLIO, è tenuto a sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, del vettore o di altro responsabile e deve altresì denunciare i casi di FURTO, SCIPPO o RAPINA all'Autorità del luogo di avvenimento.

Nel solo caso di danneggiamento o mancata restituzione del BAGAGLIO da parte del vettore aereo, l'INDENNIZZO verrà liquidato dalla COMPAGNIA solo dopo l'avvenuto pagamento del DANNO da parte del vettore, esclusivamente per la parte di DANNO non indennizzata da quest'ultimo fino a € 1.000,00 (mille).

Il valore massimo indennizzabile per singolo oggetto non potrà superare il 50% del MASSIMALE. In nessun caso si terrà conto dei VALORI affettivi.

Per il rifacimento di passaporti, carte d'identità, patenti di guida, il rimborso è **limitato a € 150,00 (centocinquanta) per SINISTRO.**

La garanzia è estesa a:

- PREZIOSI, pellicce, ATTREZZATURE SPORTIVE;
- apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti, la garanzia non opera quando sono inclusi nel BAGAGLIO consegnato a imprese di trasporto.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.), i computer e i relativi accessori, il telefono portatile e i relativi accessori, sono considerati unico oggetto.

Sono compresi in copertura i danni da FURTO, SCIPPO e RAPINA a smartphone e tablet **nel limite di € 300,00 (trecento) per singolo ASSICURATO.**

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

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

Art. 49 - Acquisto beni di prima necessità

La COMPAGNIA, in caso di ritardo, non inferiore alle 8 (otto) ore, o mancata riconsegna del BAGAGLIO da parte del vettore, rimborserà **entro il MASSIMALE di € 150,00 (centocinquanta)**, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del VIAGGIO.

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

COSA NON È ASSICURATO**Art. 50 - Rischi esclusi**

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

- 1) ai VALORI;
- 2) ai DOCUMENTI DI VIAGGIO diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida;

- 3) ai souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali;
- 4) provocati dall'ASSICURATO ad ATTREZZATURE SPORTIVE durante il loro utilizzo;
- 5) ai beni diversi da capi di abbigliamento, quali a esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, a impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- 6) agli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno e il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Tabella B - Bagaglio

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 48	Bagaglio	€ 50,00	€ 1.000,00 <u>Singolo oggetto:</u> 50% del limite <u>Rifacimento passaporti, carte d'identità, patenti di guida:</u> € 150,00 per sinistro. <u>Preziosi, pellicce, attrezzature sportive, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche:</u> 50% del limite <u>Danni da furto, scippo e rapina a smartphone e tablet:</u> € 300,00 per singolo assicurato.
Art. 49	Acquisto beni di prima necessità	€ 50,00	€ 150,00.

COSA È ASSICURATO**Art. 51 - Infortuni del viaggiatore^[2]**

L'ASSICURAZIONE vale per gli infortuni che l'ASSICURATO subisca in VIAGGIO nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Sono altresì considerati Infortuni:

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

Art. 52 - Eventi garantiti

L'ASSICURAZIONE, a parziale deroga degli Artt. 16 - Estensione territoriale e 45 - Rischi esclusi, punti 2 e 5), comprende gli infortuni derivanti da:

- guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'ASSICURATO subisca fuori del territorio della Repubblica italiana, per un massimo di 14 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, se e in quanto l'ASSICURATO risulti coinvolto in tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;
- alluvioni, terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni.

Art. 53 - Morte da infortunio

Qualora l'INFORTUNIO abbia come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della POLIZZA, entro 2 (due) anni dal giorno dell'INFORTUNIO, la COMPAGNIA corrisponde la SOMMA ASSICURATA ai BENEFICIARI. **L'INDENNIZZO per il caso di morte non è cumulabile con quello per INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO.**

Tuttavia, se dopo il pagamento di un INDENNIZZO per Invalidità permanente, l'ASSICURATO muore in conseguenza del medesimo INFORTUNIO, la COMPAGNIA corrisponde ai BENEFICIARI soltanto la differenza tra l'INDENNIZZO per morte, se superiore, e quello già pagato per INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO.

Art. 54 - Invalidità permanente da infortunio

Qualora l'INFORTUNIO abbia come conseguenza l'INVALIDITÀ PERMANENTE, l'INDENNIZZO è dovuto solo se l'Invalidità stessa si sia verificata, anche successivamente alla scadenza dell'ASSICURAZIONE, entro 2 (due) anni dal giorno dell'INFORTUNIO.

L'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE parziale è calcolato sulla SOMMA ASSICURATA per INVALIDITÀ PERMANENTE totale, in proporzione al grado di INVALIDITÀ PERMANENTE che va accertato



[2]: In caso di eventi particolari come colpi di sole, annegamento, avvelenamento causato dalla puntura di un insetto, la copertura assicurativa è operante? I casi appena citati possono dar luogo a dubbi perché non rientrano nella classica definizione di "Infortunio" pertanto vengono espressamente parificati all'infortunio e quindi compresi nella copertura assicurativa

facendo riferimento alla tabella delle percentuali di Invalidità prevista nell'Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della POLIZZA.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di Invalidità previste per il lato destro varranno per il lato SINISTRO e viceversa.

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

La liquidazione dell'indennità dovuta per INVALIDITÀ PERMANENTE verrà determinata applicando una FRANCHIGIA del 5%. Pertanto, la COMPAGNIA non liquida alcuna indennità se l'INVALIDITÀ PERMANENTE è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'INVALIDITÀ PERMANENTE è di grado superiore al 5% della totale, la COMPAGNIA liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Art. 55 - Morte presunta

La COMPAGNIA, qualora l'ASSICURATO sia scomparso a seguito di INFORTUNIO indennizzabile ai termini di POLIZZA e, in applicazione degli articoli 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'articolo 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale EVENTO sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, corrisponderà ai BENEFICIARI la SOMMA ASSICURATA per il caso di morte.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 56 - Persone non assicurabili

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

Art. 57 - Rischi esclusi

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, per le garanzie di seguito indicate, l'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

- 1) dalla guida di qualsiasi VEICOLO o natante a motore, se l'ASSICURATO è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'ASSICURATO abbia, al momento del SINISTRO, i requisiti per il rinnovo;
- 2) dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo;
- 3) da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- 4) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da INFORTUNIO;
- 5) dalla partecipazione dell'ASSICURATO a delitti da lui commessi o tentati;
- 6) da guerra e insurrezioni;
- 7) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;
- 8) dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- 9) dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'INFORTUNIO si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o Associazioni a esse equiparabili.

Tabella C - Infortuni del viaggiatore

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 51	Infortuni del viaggiatore	5% invalidità permanente	€ 30.000,00
Art. 52	Eventi garantiti	5% invalidità permanente	Infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare: infortuni avvenuti entro 14 giorni dall'insorgere di tali eventi. Terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni

COSA È ASSICURATO**Art. 58 - Spese mediche**

La COMPAGNIA, qualora l'ASSICURATO, nel corso del VIAGGIO, in seguito a MALATTIA o INFORTUNIO, dovesse necessitare sul posto di cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti del MASSIMALE assicurato. Nel caso in cui nel Paese in cui si trovi l'ASSICURATO non vi siano strutture che accettano il pagamento diretto da parte di UnipolAssistance si dovrà necessariamente procedere con apertura di un sinistro rimborsuale.

La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 60 (sessanta) giorni di degenza ospedaliera o DAY HOSPITAL.

Il pagamento avverrà per il tramite e previa autorizzazione della CENTRALE OPERATIVA, preventivamente contattata dall'ASSICURATO o da soggetti terzi qualora l'ASSICURATO stesso ne sia impossibilitato. Qualora non sia possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate, direttamente dalla COMPAGNIA. **Nessun rimborso è previsto in caso di mancato contatto con la CENTRALE OPERATIVA, salvo il caso di comprovata impossibilità.** In tal caso saranno rimborsate le spese mediche, alle condizioni e nei limiti previsti in POLIZZA, in misura non superiore a quella che l'ASSICURATO avrebbe sostenuto se la CENTRALE OPERATIVA fosse stata regolarmente contattata.

La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti limiti:

- € 10.000,00 (diecimila) per le spese sostenute in ITALIA;
- € 500.000,00 (cinquecentomila) per le spese sostenute in EUROPA e nel MONDO per Viaggi di durata fino a 40 (quaranta) giorni;
- € 300.000,00 (trecentomila) per le spese sostenute in EUROPA e nel MONDO per Viaggi di durata pari o superiore a 41 (quarantuno) giorni.

Sono comprese in garanzia, **entro il limite di € 250,00 (duecentocinquanta) per SINISTRO**, le spese di **primo soccorso** sostenute dall'ASSICURATO in seguito a INFORTUNIO per la cura di difetti fisici, per cure infermieristiche, fisioterapiche e per cure dentarie.

Art. 59 - Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali

La COMPAGNIA, qualora l'ASSICURATO, in seguito a MALATTIA o INFORTUNIO, dovesse necessitare di visite mediche e/o, accertamenti diagnostici urgenti e improrogabili o dell'acquisto di farmaci (purché prescritti dal MEDICO CURANTE SUL POSTO), provvederà al loro rimborso, senza obbligo di contatto con la CENTRALE OPERATIVA, **entro il limite di € 1.000,00 (mille) per SINISTRO.**

Il rimborso viene effettuato applicando una FRANCHIGIA fissa di € 50,00 (cinquanta) per SINISTRO.

COSA NON È ASSICURATO**Art. 60 - Rischi esclusi**

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

- 1) le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie, salvo quanto previsto agli Artt. 58 - Spese mediche e 59 - Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali;
- 2) le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- 3) le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- 4) le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del VIAGGIO o al rientro anticipato dell'ASSICURATO.

Tabella D - Spese mediche

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 58	Spese sostenute in Italia	€ 50,00	€ 10.000, 00
Art. 58	Spese sostenute in Europa/Mondo per viaggio di durata massima 40 gg	€ 50,00	€ 500.000,00
Art. 58	Spese sostenute in Europa/Mondo per viaggio di durata superiore a 41 gg	€ 50,00	€ 300.000,00
Art. 58	Spese di primo soccorso	€ 50,00	€ 250,00
Art. 59	Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali	€ 50,00	€ 1.000,00

COSA È ASSICURATO**Art. 61 - Pacchetto Top**

Il Pacchetto Top composto dalle garanzie della Sezione 2 - Pacchetto Base e dalle garanzie sempre operanti sotto elencate e meglio descritte di seguito:

- 3.1 - Responsabilità civile del viaggiatore;
- 3.2 - Fermo amministrativo o sanitario;
- 3.3 - Rischio zero;
- 3.4 - Interruzione del viaggio;
- 3.5 - Ritardo partenza.

Le garanzie indicate saranno esplicitate nelle sottosezioni seguenti.

3.1

Responsabilità civile del viaggiatore

COSA È ASSICURATO

Art. 62 - Responsabilità civile del viaggiatore

La COMPAGNIA si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO, fino a concorrenza del MASSIMALE di € 250.000 (duecentocinquantamila), di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi durante il VIAGGIO per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a COSE.

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

Qualora l'ASSICURAZIONE venga prestata per una pluralità di assicurati, il MASSIMALE per il DANNO cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

La garanzia è prestata con applicazione di una FRANCHIGIA per danni a COSE di € 150,00 (centocinquanta) per SINISTRO.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 63 - Persone non considerate "terzi"

Non sono considerati terzi ai fini dell'ASSICURAZIONE:

- l'ASSICURATO;
- un suo familiare;
- l'eventuale COMPAGNO DI VIAGGIO.

Art. 64 - Rischi esclusi specifici

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

- 1) dalla proprietà, il possesso o uso, tranne che come PASSEGGERO, di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50. È invece assicurato l'uso di camper e/o roulotte non circolanti e stabilmente collocati in campeggio organizzato a pagamento;
- 2) dalla proprietà, il possesso o l'uso di armi da fuoco;
- 3) dalla proprietà, il possesso o l'uso di animali diversi da quelli domestici;
- 4) da viaggi intrapresi dall'ASSICURATO per motivi di lavoro;
- 5) dalla conduzione di unità abitative diverse da quella eventualmente utilizzata per il soggiorno durante il periodo del VIAGGIO;
- 6) da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO e non direttamente derivantigli dalla Legge;
- 7) da FURTO, incendio, esplosione e scoppio;
- 8) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- 9) da COSE in consegna o custodia o che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo;
- 10) da inquinamento dell'atmosfera, anche se causato da esalazioni fumogene o gassose; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Tabella E - Responsabilità civile del viaggiatore
Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 62	Responsabilità civile del viaggiatore	€ 150,00 per danni a cose	€ 250.000,00

COSA È ASSICURATO**Art. 65 - Fermo amministrativo o sanitario**

La COMPAGNIA, nel caso in cui, successivamente all'arrivo nell'aeroporto del Paese di destinazione o di transito, venga disposto dalle Autorità aeroportuali il fermo dell'ASSICURATO:

- per motivi di sicurezza, al fine di effettuare accertamenti sanitari o accertamenti amministrativi inerenti i diritti formali di transito;
- a causa di anomalo funzionamento dei sistemi informativi aeroportuali di riconoscimento, che comportino la perdita dei servizi prenotati;

rimborse le seguenti spese essenziali e indispensabili, sostenute direttamente dall'ASSICURATO per:

- riprotezione dei voli persi di andata e/o ritorno, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore e **fino a un massimo di € 1.000,00 (mille) per persona assicurata;**
- eventuali spese per il pernottamento in itinere, **fino a un massimo di € 100,00 (cento) a notte con il massimo di € 500,00 (cinquecento) per SINISTRO.**

Sono altresì rimborsabili le penali previste contrattualmente a carico dell'ASSICURATO per i servizi a terra dallo stesso annullati o perduti per NO SHOW, **fino a € 1.000,00 (mille).**

Si considera, inoltre, compreso in garanzia il fermo sanitario dell'ASSICURATO, disposto dalle autorità competenti durante il corso del VIAGGIO o del soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari o in caso di dichiarata QUARANTENA con permanenza forzata. In questo caso la COMPAGNIA rimborserà le quote per i servizi fruiti forzatamente dall'ASSICURATO dall'inizio della QUARANTENA durante la permanenza nella struttura di soggiorno, **fino a un massimo di € 1.000,00 (mille).**

La COMPAGNIA si riserva la facoltà di richiedere all'ASSICURATO eventuali rimborsi ottenuti da fornitori dei servizi turistici, vettori e Enti pubblici o di ridurre l'INDENNIZZO di un importo pari ai recuperi effettuati dall'ASSICURATO stesso. La presente garanzia opera a "secondo RISCHIO", vale a dire solo per la parte di spese eccedente l'ammontare che risulta dovuto, dagli Enti pubblici preposti oppure dalle istituzioni che abbiano imposto le misure restrittive, e comunque sino ai limiti e alle condizioni previste dalla presente garanzia.

COSA NON È ASSICURATO**Art. 66 - Rischi esclusi**

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende le spese:

- 1) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del VIAGGIO;
- 2) conseguenti a violazione da parte dell'ASSICURATO delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
- 3) imputabili a dolo o colpa dell'OPERATORE TURISTICO;
- 4) conseguenti a rinuncia da parte dell'ASSICURATO alla possibile prosecuzione/riprotezione del VIAGGIO interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive;
- 5) conseguenti all'adozione da parte di organizzazioni o enti (es. OMS) di misure che possano determinare restrizioni contestuali e di efficacia mondiale su tutti i cittadini italiani (es. QUARANTENA temporanea);
- 6) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie.

Tabella F - Fermo amministrativo o sanitario

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 65	Spese riprotezione voli persi di andata e/o ritorno	-	€ 1.000,00 per persona assicurata
Art. 65	Spese pernottamento in itinere	-	€ 100,00 a notte massimo € 500,00 per sinistro
Art. 65	Penali per servizi annullati o perduti perNo-show	-	€ 1.000,00
Art. 65	Rimborso quote per servizi fruiti forzatamente dall'Assicurato dall'inizio della Quarantena durante la permanenza nella struttura di soggiorno	-	€ 1.000,00

COSA È ASSICURATO**Art. 67 - Rischio zero**

La COMPAGNIA, nel caso in cui:

- un EVENTO atmosferico catastrofico;
- un EVENTO sociopolitico;

impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici e si renda necessaria una modifica del VIAGGIO, rimborsa **fino ad un massimo di € 1.000,00 (mille) per SINISTRO:**

- il costo della parte di VIAGGIO non usufruita, in caso di rientro anticipato;
- il costo ragionevolmente sostenuto dal CONTRAENTE e/o dagli assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli inizialmente acquistati e/o per l'organizzazione di servizi di riprotezione.

È escluso il rimborso dei costi a carico dei fornitori dei servizi turistici.

La garanzia decorre a VIAGGIO INIZIATO e viene prestata fino a € 1.000,00 (mille) per SINISTRO per ciascun ASSICURATO, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'ASSICURATO dall'organizzatore del VIAGGIO o da soggetti in qualunque modo responsabili della modifica dello stesso.

COSA NON È ASSICURATO**Art. 68 - Rischi esclusi**

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende i costi derivanti da:

- 1) overbooking;
- 2) eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 (due) giornate lavorative rispetto all'inizio del VIAGGIO;
- 3) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del VIAGGIO e/o ai fornitori di servizi;
- 4) dolo e colpa grave dell'organizzatore del VIAGGIO;
- 5) INFORTUNIO e MALATTIA dell'ASSICURATO;
- 6) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
- 7) annullamento del VIAGGIO da parte dell'OPERATORE TURISTICO, anche in conseguenza di un EVENTO assicurato;
- 8) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie;
- 9) rientri sanitari al DOMICILIO dell'ASSICURATO;
- 10) rientro anticipato, al proprio DOMICILIO, a causa del decesso o del RICOVERO ospedaliero di un familiare.

Tabella G - Rischio zero
Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 67	Rischio zero	-	€ 1.000,00

COSA È ASSICURATO**Art. 69 - Interruzione del viaggio**

La COMPAGNIA rimborsa la parte di soggiorno non usufruita dall'ASSICURATO qualora si trovi nella condizione di dover effettuare:

- un rientro sanitario al proprio DOMICILIO;
- un rientro anticipato, al proprio DOMICILIO, a causa del decesso o del RICOVERO ospedaliero con prognosi superiore a 7 (sette) giorni consecutivi di un familiare.

La copertura è operante anche in caso di decesso dell'ASSICURATO durante il soggiorno e fino a € 2.000,00 (duemila). In tal caso la COMPAGNIA rimborsa la parte di soggiorno non usufruita ai BENEFICIARI.

COSA NON È ASSICURATO**Art. 70 - Rischi esclusi**

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende i costi derivanti da:

- 1) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi DANNO ambientale;
- 2) spese di ricerca dell'ASSICURATO in mare, lago, montagna o deserto;
- 3) prolungamento volontario del VIAGGIO da parte dell'ASSICURATO per scelte personali.

Tabella H - Interruzione del viaggio
Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 69	Interruzione del viaggio	-	€ 2.000,00

COSA È ASSICURATO**Art. 71 - Ritardo partenza**

La COMPAGNIA, qualora il mezzo di trasporto in partenza dall'ITALIA previsto dal Documento di VIAGGIO dovesse partire con un ritardo superiore a 8 (otto) ore rispetto all'orario indicato nel documento stesso oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso alla COMPAGNIA dal CONTRAENTE, indennizza l'ASSICURATO di **un importo massimo di € 100,00 (cento)**, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'ASSICURATO dall'organizzatore del VIAGGIO o da soggetti in qualunque modo responsabili del ritardo.

COSA NON È ASSICURATO**Art. 72 - Rischi esclusi**

Oltre a quanto previsto nell'Art. 45 - Rischi esclusi, l'ASSICURAZIONE non comprende i ritardi causati da:

- 1) overbooking;
- 2) eventi conosciuti dall'ASSICURATO con un anticipo di almeno 2 (due) giornate lavorative rispetto alla partenza del VIAGGIO;
- 3) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del VIAGGIO e/o ai fornitori di servizi;
- 4) dolo e colpa grave dell'organizzatore del VIAGGIO;
- 5) INFORTUNIO e MALATTIA dell'ASSICURATO;
- 6) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
- 7) annullamento da parte dell'OPERATORE TURISTICO anche in conseguenza di un EVENTO assicurato.

Tabella I - Ritardo partenza
Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 71	Ritardo partenza	-	€ 100,00

COSA È ASSICURATO

Art. 73 - Annullamento viaggio

La COMPAGNIA, qualora all'ASSICURATO, a seguito di annullamento o modifica del VIAGGIO intervenuti prima dell'inizio dello stesso, venisse addebitata dall'OPERATORE TURISTICO una penale in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate, rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica, alle condizioni e nei limiti di seguito indicati.

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

- a) decesso, MALATTIA o INFORTUNIO dell'ASSICURATO;
- b) decesso, MALATTIA o INFORTUNIO del COMPAGNO DI VIAGGIO dell'ASSICURATO, purché anch'egli ASSICURATO, dei FAMILIARI dell'ASSICURATO o del suo COMPAGNO DI VIAGGIO, del socio contitolare della ditta dell'ASSICURATO o del diretto superiore;
- c) qualsiasi EVENTO imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al VIAGGIO e indipendente alla volontà dell'ASSICURATO che renda impossibile la partecipazione al VIAGGIO;
- d) atto di terrorismo avvenuto entro 20 (venti) km dalle destinazioni presenti nel contratto di VIAGGIO ovvero da qualsiasi località ove sia previsto almeno un pernottamento.

A parziale deroga dell'Art. 75 - Rischi esclusi, punto 11), sono comprese in garanzia le malattie preesistenti le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al VIAGGIO.

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

La COMPAGNIA rimborsa la suddetta penale **con il massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per persona assicurata.**

In caso di rinuncia contemporanea di più assicurati iscritti al VIAGGIO e conseguente verificarsi di un SINISTRO che coinvolga più assicurati con la presente POLIZZA, il rimborso verrà corrisposto fino alla concorrenza di un importo pari alla somma dei massimali previsti per ogni ASSICURATO.

Nel caso di modifica del VIAGGIO o forzata rinuncia allo stesso determinata da MALATTIA o INFORTUNIO, la COMPAGNIA potrà provvedere, con il consenso dell'ASSICURATO, all'invio di un medico fiduciario al fine di valutare che le condizioni dell'ASSICURATO siano tali da rendere impossibile la partecipazione al VIAGGIO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti l'accertamento medico richiesto dalla COMPAGNIA, la stessa rimborserà la penale con uno **SCOPERTO pari al 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 (centocinquanta) per persona assicurata.**

L'ASSICURATO si impegna a consegnare alla COMPAGNIA i titoli di VIAGGIO non utilizzati.

Art. 74 - Delimitazioni

Qualora il contratto con l'OPERATORE TURISTICO preveda penali di recesso pari al 100% già dal 30° (trentesimo) giorno antecedente la partenza, **il MASSIMALE assicurato e assicurabile non potrà superare € 500,00 (cinquecento) per persona.**

COSA NON È ASSICURATO

Art. 75 - Rischi esclusi

L'ASSICURAZIONE non comprende i sinistri:

- 1) derivanti da dolo o colpa grave dell'ASSICURATO;
- 2) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;

- 3) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- 4) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- 5) derivanti da CALAMITÀ NATURALI;
- 6) derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 7) derivanti da infortuni causati dalla pratica di SPORT PROFESSIONISTICI, SPORT AEREI, SPORT AD ALTO RISCHIO e SPORT MOTORISTICI O MOTONAUTICI;
- 8) derivanti da infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- 9) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, attacchi di panico;
- 10) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- 11) derivanti da malattie preesistenti, salvo quanto previsto all'Art. 73 - Annullamento viaggio; 12) derivanti da MALATTIA già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della MALATTIA Creutzfeld-Jacob (VCJD);
- 13) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
- 14) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- 15) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra;
- 16) derivanti da ATTI DI TERRORISMO, salvo quanto previsto alla lettera d) dell'Art. 73 - Annullamento viaggio.

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

- 17) atti di belligeranza, eventi sociopolitici, CALAMITÀ NATURALI, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del VIAGGIO nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;
- 18) INFORTUNIO, MALATTIA o decesso di persone di età superiore a 80 (ottanta) anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'ASSICURATO o COMPAGNO DI VIAGGIO dell'ASSICURATO;
- 19) INFORTUNIO verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al VIAGGIO e/o al momento della sottoscrizione della POLIZZA;
- 20) malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
- 21) smarrimento dei DOCUMENTI DI VIAGGIO;
- 22) patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;
- 23) MALATTIA in atto al momento della prenotazione del VIAGGIO e/o sottoscrizione della POLIZZA;
- 24) NO SHOW.

Art. 76 - Scoperto

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al VIAGGIO determinata da RICOVERO ospedaliero o decesso, la penale sarà rimborsata senza applicazione di alcuno SCOPERTO.

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

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 77 - Norme per la sottoscrizione

La garanzia è valida esclusivamente a condizione che la POLIZZA sia sottoscritta entro 30 (trenta) giorni di calendario prima della partenza. Fermo quanto previsto dall'Art. 2 - Decorrenza del contratto.

Tabella L - Annullamento viaggio

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Articolo	Garanzia	Franchigia/Scoperto	Massimo Indennizzo
Art. 73	Annullamento viaggio	Rifiuto dell'assicurato dell'accertamento medico richiesto dalla Centrale operativa - rimborso penale: Scoperto 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 per persona assicurata	€ 5.000,00 per persona assicurata
Art. 74	Delimitazioni	Modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da causa diversa da ricovero ospedaliero o decesso: Scoperto 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 100,00 per persona	€ 500,00 per persona assicurata se il contratto con l'operatore turistico preveda penali di recesso pari al 100% già dal 30° giorno antecedente la partenza

Art. 78 - Denuncia del sinistro alla compagnia

L'ASSICURATO/CONTRAENTE, o se impossibilitato a farlo i suoi FAMILIARI, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare avviso immediatamente del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343 facendo poi seguito entro 3 (tre) giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza con la denuncia scritta, su apposito modulo. La denuncia di SINISTRO deve essere completa oltre che esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si è verificato il SINISTRO, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il SINISTRO stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

Art. 79 - Denuncia del sinistro all'Autorità Giudiziaria

L'ASSICURATO/CONTRAENTE è tenuto a presentare, nei casi previsti dalla legge, nei 5 (cinque) giorni successivi al SINISTRO, una dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo di accadimento del SINISTRO.

La dichiarazione deve indicare il momento in cui si è verificato il SINISTRO, le informazioni eventualmente in suo possesso in relazione alla possibile causa e l'entità approssimativa del DANNO.

Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla COMPAGNIA.

Art. 80 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'ASSICURATO/CONTRAENTE ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il DANNO. L'ASSICURATO ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce e i residui del SINISTRO fino a liquidazione avvenuta o comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del DANNO. La COMPAGNIA non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

Art. 81 - Inadempimento degli obblighi

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dagli articoli 1913 e 1914 del Codice Civile determinano le conseguenze previste dall'articolo 1915 del Codice Civile, e cioè la perdita del diritto all'INDENNIZZO in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla COMPAGNIA, in caso di omissione colposa di tali obblighi. Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della COMPAGNIA in proporzione del valore ASSICURATO rispetto a quello che le Cose avevano al momento del SINISTRO, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del DANNO, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la COMPAGNIA provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

Art. 82 - Limite di indennizzo

La COMPAGNIA è tenuta al pagamento dell'INDENNIZZO nei limiti della SOMMA ASSICURATA pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto e indicata specificatamente nel contratto, salvo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile.

Art. 83 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento qualora previsto dalla gestione del SINISTRO stesso.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2.1 - ASSISTENZA IN VIAGGIO**Art. 84 - Modalità per richiedere le prestazioni di assistenza**

La COMPAGNIA eroga le prestazioni di ASSISTENZA tramite la CENTRALE OPERATIVA di UnipolAssistance S.c.r.l. La CENTRALE OPERATIVA è a disposizione dell'ASSICURATO, 24 ore su 24, tutti i

giorni dell'anno, per tutte le prestazioni di assistenza.

La COMPAGNIA ha la facoltà di cambiare la CENTRALE OPERATIVA, dandone tempestivo avviso al CONTRAENTE e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Per ottenere l'assistenza, l'ASSICURATO deve contattare **sempre e preventivamente** la CENTRALE OPERATIVA.

La COMPAGNIA **non riconosce indennizzi** in caso d'inadempimento, da parte dell'ASSICURATO, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la CENTRALE OPERATIVA, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità.

Per ogni tipologia di richiesta, è necessario contattare la CENTRALE OPERATIVA ai riferimenti sopra indicati.

Art. 85 - Dati utili per l'apertura del sinistro

Alla CENTRALE OPERATIVA di UnipolAssistance, l'ASSICURATO deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

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

In caso di rientro anticipato del viaggiatore, qualora al momento del SINISTRO l'ASSICURATO non possa fornire alla CENTRALE OPERATIVA adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro, sarà tenuto a fornire la documentazione originale relativa alle informazioni richieste entro 15 (quindici) giorni dal SINISTRO.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2.2 - BAGAGLIO

Art. 86 - Dati utili per l'apertura del sinistro

Alla COMPAGNIA, l'ASSICURATO deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

- nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, codice fiscale, coordinate bancarie complete di codice IBAN;
- numero della POLIZZA;
- descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il SINISTRO;
- descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 (novanta) giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'ASSICURATO potrà comunicare alla COMPAGNIA la mancata risposta. In tal caso la COMPAGNIA liquiderà l'INDENNIZZO dovuto a termini di POLIZZA, previa applicazione della FRANCHIGIA contrattuale di € 50,00 (cinquanta).

Resta salvo il diritto di surroga della COMPAGNIA nei confronti del vettore medesimo. L'ASSICURATO si obbliga a dare comunicazione alla COMPAGNIA di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di INDENNIZZO per il medesimo DANNO e a restituire tempestivamente alla COMPAGNIA gli importi non contrattualmente dovuti;

- in caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia della lettera di reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'Autorità del luogo dell'avvenimento e copia della lettera di reclamo inviata a eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- in caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini/ricevute che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Art. 87 - Criterio per la valutazione del danno

L'INDENNIZZO verrà corrisposto in base al VALORE ALLO STATO D'USO che gli oggetti materiali assicurati avevano al momento del SINISTRO.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2.3 - INFORTUNI DEL VIAGGIATORE

Art. 88 - Denuncia del sinistro

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla COMPAGNIA entro 3 (tre) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del SINISTRO, sottoscritta dall'ASSICURATO o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'EVENTO, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento come indicato nel modulo di apertura SINISTRO.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'ASSICURATO o, in caso di morte, i BENEFICIARI, deve consentire alla COMPAGNIA le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla COMPAGNIA stessa. L'ASSICURATO è altresì tenuto a sottoporsi, in ITALIA, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla COMPAGNIA e a fornire tutta la DOCUMENTAZIONE SANITARIA in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

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

In base agli elementi e alle circostanze relative all'INFORTUNIO, la COMPAGNIA può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di FAMIGLIA;
- il certificato autoptico;
- il certificato che attesti l'assenza dello stato di gravidanza del coniuge o della persona unita civilmente o del convivente di fatto dell'ASSICURATO;
- in presenza di Indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di INDENNIZZO a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della COMPAGNIA relativamente al reimpiego della somma.

La richiesta di liquidazione dell'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE in favore degli eredi deve essere presentata alla COMPAGNIA in caso di decesso dell'ASSICURATO per cause indipendenti dall'INFORTUNIO denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla COMPAGNIA. La richiesta deve essere corredata da documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti e, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di RICOVERO.

Art. 89 - Criteri di indennizzabilità

La COMPAGNIA corrisponderà l'INDENNIZZO per le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'INFORTUNIO, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'INFORTUNIO ha come conseguenza la morte, la COMPAGNIA corrisponderà la SOMMA ASSICURATA ai BENEFICIARI.

Se dopo il pagamento di un INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE e in conseguenza dell'INFORTUNIO subito l'ASSICURATO muore, la COMPAGNIA corrisponderà ai BENEFICIARI soltanto la differenza tra l'INDENNIZZO per morte, se superiore, e quello già pagato per INVALIDITÀ PERMANENTE.

Art. 90 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del SINISTRO e sulle sue conseguenze possono essere demandate di comune accordo tra le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria, con

apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle condizioni di POLIZZA, a un collegio di 3 (tre) medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

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

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

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

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

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

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2.4 - SPESE MEDICHE

Art. 91 - Modalità per l'apertura del sinistro

L'ASSICURATO deve preventivamente contattare la CENTRALE OPERATIVA per la presa in carico diretta dei costi relativi alle spese mediche.

In caso di comprovata impossibilità di contattare la CENTRALE OPERATIVA, l'ASSICURATO potrà richiedere il rimborso delle spese mediche, alle condizioni e nei limiti previsti in POLIZZA in misura non superiore a quella che l'ASSICURATO avrebbe sostenuto se la CENTRALE OPERATIVA fosse stata regolarmente contattata, direttamente alla COMPAGNIA.

La COMPAGNIA verificherà la dichiarazione e la documentazione e procederà alla valutazione del SINISTRO.

Art. 92 - Dati utili per l'apertura del sinistro

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

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono;
- numero della POLIZZA;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del SINISTRO riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'INFORTUNIO subito;
- in caso di RICOVERO, copia integrale della cartella clinica;
- originali delle ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale prescrizione di accertamenti diagnostici e/o acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati e degli accertamenti effettuati.

Art. 93 - Criterio per la liquidazione del danno

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la COMPAGNIA procederà alla liquidazione del DANNO e al relativo pagamento, al netto delle franchigie previste.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 3.1 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEL VIAGGIATORE

Art. 94 - Dati utili per l'apertura del sinistro

Alla COMPAGNIA, l'ASSICURATO deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

- dati anagrafici dell'ASSICURATO, codice fiscale;
- indicazione del luogo, giorno e ora dell'EVENTO;
- una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

L'ASSICURATO, o in caso di morte, i BENEFICIARI, devono consentire alla COMPAGNIA le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'ASSICURATO stesso.

La denuncia firmata dall'ASSICURATO o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico o certificazione del Pronto Soccorso

Art. 95 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La COMPAGNIA assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'ASSICURATO designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti o azioni spettanti all'ASSICURATO stesso.

L'ASSICURATO è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La COMPAGNIA ha diritto di rivalersi sull'ASSICURATO del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della COMPAGNIA le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'ASSICURATO, entro il limite di un importo pari al quarto del MASSIMALE stabilito in POLIZZA per il DANNO cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto MASSIMALE, le spese vengono ripartite fra la COMPAGNIA e il CONTRAENTE/ASSICURATO in proporzione del rispettivo interesse.

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

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 3.2 - FERMO AMMINISTRATIVO O SANITARIO

Art. 96 - Dati utili per l'apertura del sinistro

Alla COMPAGNIA, l'ASSICURATO deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

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

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 3.4 - INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

Art. 97 - Dati utili per l'apertura del sinistro

Alla COMPAGNIA, l'ASSICURATO deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

- il contratto di VIAGGIO e/o copia della prenotazione /biglietteria aerea;
- in caso di decesso: certificato di morte del familiare;
- certificato attestante il legame di parentela;
- in caso di RICOVERO: foglio di dimissioni del RICOVERO del familiare;
- documentazione attestante il costo del soggiorno non usufruito.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 4 - PACCHETTO ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 98 - Modalità per l'apertura del sinistro

Nel caso in cui si verifichi un EVENTO che renda impossibile la partecipazione al VIAGGIO, **l'ASSICURATO, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:**

- annullare immediatamente la prenotazione all'OPERATORE TURISTICO al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'EVENTO (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del VIAGGIO), fare immediata denuncia telefonica;
- entro 5 (cinque) giorni dal verificarsi dell'EVENTO che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, qualora vi sia l'impossibilità a denunciare l'annullamento al numero verde della COMPAGNIA.

Art. 99 - Dati utili per l'apertura del sinistro

Alla COMPAGNIA, l'ASSICURATO deve indicare nella denuncia quanto di seguito precisato, nonché fornire la documentazione anch'essa di seguito indicata e adempiere ai seguenti obblighi:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo dove l'ASSICURATO (e/o il COMPAGNO DI VIAGGIO, un familiare dell'ASSICURATO o del COMPAGNO DI VIAGGIO, il socio contitolare della ditta dell'ASSICURATO o il diretto superiore) risulti reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla COMPAGNIA;
- riferimenti del VIAGGIO: estratto conto di prenotazione o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici;
- numero della POLIZZA;
- nome dell'OPERATORE TURISTICO e indicazione della data di prevista partenza per il VIAGGIO a cui si deve rinunciare;
- descrizione delle circostanze che costringono l'ASSICURATO ad annullare;
- certificazione medica (obbligatoriamente con indicazione della patologia occorsa) o, nei casi di SINISTRO non derivante da MALATTIA o INFORTUNIO, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al VIAGGIO.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) dovranno comunque essere forniti tramite raccomandata i seguenti documenti:

- certificazione medica con indicazione della patologia occorsa (da inviare a pena di decadenza nei termini sopra indicati) o, nei casi di annullamento non derivanti da MALATTIA o INFORTUNIO, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al VIAGGIO;
- copia integrale dei DOCUMENTI DI VIAGGIO, completa delle condizioni di recesso applicate dall'OPERATORE TURISTICO;
- copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'OPERATORE TURISTICO che attesti l'addebito della penale;
- ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate;
- certificato che attesti il grado di parentela dei viaggiatori con l'ammalato/deceduto;
- consenso al trattamento dei dati personali (a disposizione sul sito internet www.unipol.it);
- coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso

Art. 100 - Modalità di rimborso

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

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

Il MASSIMALE indicato dall'ASSICURATO/CONTRAENTE deve inoltre corrispondere al costo complessivo del VIAGGIO, ivi compresi eventuali quote d'iscrizione, costi di gestione pratica, tasse aeroportuali e visti. In caso il MASSIMALE ASSICURATO risulti insufficiente, si applicherà quanto previsto all'articolo 1907 del Codice Civile e l'INDENNIZZO verrà quindi corrisposto nella proporzione esistente tra il valore complessivo del VIAGGIO e il valore effettivamente ASSICURATO.

Norme di legge richiamate in polizza

Codice Civile

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50 [726 c.p.c.].

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso [49 e ss. c.c.].

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la POLIZZA di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della POLIZZA; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

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

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

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

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

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

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

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

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

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

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

Codice della navigazione

Art. 211 - Conseguenze della scomparsa in mare

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

2) Negli altri casi di scomparsa da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparsa sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Art. 874 - Dichiarazione di esercente

Chi assume l'esercizio di un aeromobile deve preventivamente farne dichiarazione all'ENAC, nelle forme e con le

modalità prescritte negli articoli da 268 a 270.

Quando l'esercizio non è assunto dal proprietario, se l'esercente non provvede, la dichiarazione può essere fatta dal proprietario.

Modalità di apertura sinistri

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di sinistro e alla richiesta di indennizzo.

Modalità di contatto:



- telefono: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- indirizzo PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it

- indirizzo email: sinistri@arcavita.it

- fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": 045.8192397

In ogni caso comunicare con precisione:

- cognome e nome;
- numero del contratto;
- recapito telefonico dove il servizio sinistri potrà richiamare

Modalità per la richiesta di Assistenza

Per la denuncia del sinistro e per usufruire delle prestazioni sarà necessario contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 su 24, come qui di seguito indicato:



- per telefono al numero verde:

- per telefono al numero:

+ 39 011 - 6523202

**UnipolAssistance S.c.r.l.
C.so Massimo D'Azeglio 14,
10125 - Torino**

In ogni caso comunichi innanzitutto con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e Cognome
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

Modulo di denuncia

Polizza Arca MyTravel Protection

DA INVIARE

- via E-mail a: sinistri@arcavita.it;
- oppure via PEC a: arcasinistri@pec.unipol.it
- oppure tramite Raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite Fax a: 0458192397

Spettabile
Arca Assicurazioni S.p.A.
Via del Fante, 21
37122 – Verona
Fax 045 – 8192397

N° Sinistro Aperto		N° CONTRATTO/TARGA	
DATI DEL CONTRAENTE:		CF/PI	
DATI DELL'ASSICURATO /DANNEGGIATO			
Nominativo		CF/PI	
Residente in Via		Cap.	Comune (Prov.)
Tel./Cel.		E-mail	
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
Data e ora e Luogo del sinistro:			
Causa e descrizione dettagliata dell'evento:			
Elenco e Descrizione danni:			
Bene visibile presso:			
Dati danneggiato/i Terzo (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo)			
Autorità intervenute:			
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):			
DATI BANCARI			
Coordinate bancarie IBAN:			
Banca:			
Intestatario:			
LUOGO E DATA:		FIRMA: 	
		*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma	

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (ad esempio relativi alla salute)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi indicati dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la Compagnia l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso.

Luogo e data: _____

Firma contraente*:  _____

Firma assicurato danneggiato (se diverso da contraente)*:  _____

*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma

Arca MyTravel Protection

Assicurazione viaggi

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

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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti (1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali (2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste, nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo (3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza (4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano le note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso (5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale “My Arca”, all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

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

La informiamo che nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

I Suoi dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche, di verifica documentale, di facilitazione assistenza clienti nonché di prevenzione o accertamento di frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Vita S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in Via del Fante 21 - 37122 Verona. Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Vita S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.com, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributtrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società) per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la conservazione a norma della documentazione di polizza; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di conservazione digitale a norma; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

7) Arca Assicurazioni S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Assicurazioni S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.

8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.