

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. – gruppo Assicurativo Ri.Fin

Contratto di Assicurazione dei rami danni “VIA PASS”

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:

- a) NOTA INFORMATIVA, comprensiva del GLOSSARIO
- b) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

AVVERTENZA:

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Contratto di Assicurazione dei Rami Danni

“VIA PASS”

ED. 2010 – 12VP2

NOTA INFORMATIVA

Data ultimo aggiornamento 24/11/2010

Per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo (non derivanti da innovazioni normative) si rinvia alla consultazione del Sito internet della Società.

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. è una Società del gruppo Assicurativo Ri.Fin iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'Isvap al n. 014 e soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l.
- Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Diaz, 6 – 20123 Milano (Italia)
- Recapito telefonico: 02-4333501
Sito internet www.globalassistance.it
Indirizzo di posta elettronica: global.assistance@globalassistance.it
- Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993.
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione presso l'ISVAP: n. 1.00111

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati di seguito indicati sono relativi all'ultimo bilancio approvato in data 31/03/2010. Per le eventuali modifiche dei dati sotto riportati si rimanda alla consultazione dell'aggiornamento del Fascicolo informativo riportato nel sito internet della Società. Il Patrimonio Netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2009 ad € 5.495.167; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta ad € 5.000.000, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta ad € 495.167. L'indice di solvibilità dell'Impresa, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,787.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: Il presente contratto può essere

- di durata annuale ed è stipulato con tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, la polizza si intende prorogata per un anno e così successivamente.

- di durata temporanea

Per maggiori dettagli si rinvia a quanto previsto all'Art. 4 - “*Tacito Rinnovo*” delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di assicurazione stipulato offre all'Assicurato le seguenti coperture assicurative a fronte di sinistri occorsi durante l'effettuazione di viaggi e soggiorni in Italia ed all'Estero in località distanti almeno 50 km dal suo Comune di residenza (con



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI
ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1
Telefax 02.433350.20
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Isvap al n. 014

l'eccezione della prestazione "Invio di un medico in Italia" e delle garanzie "Tutela Legale", "Annullamento Viaggi" e "Infortuni di volo", dove non è previsto un limite riferito alla distanza dal Comune di residenza dell'Assicurato), da considerarsi attivate quando espressamente richiamate in polizza:

- Assistenza alla persona ed all'abitazione: la garanzia prevede l'erogazione di prestazioni di assistenza. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Assistenza alla persona, Sezione Assistenza alla abitazione.
- Rimborso delle spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche: per cure o interventi improrogabili sul posto conseguenti ad infortunio o malattia improvvisa (in Italia comprovata da ricovero). La garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato fino a concorrenza del massimale indicato dalle condizioni di polizza e diversificato in base al luogo di accadimento del sinistro (Italia o Estero), cui può aggiungersi, a scelta del contraente, l'ulteriore supplemento di capitale indicato sul modulo di polizza. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Spese Mediche.
- Perdita e/o danneggiamento bagaglio: la garanzia opera in presenza di danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato, sia durante il viaggio che durante il soggiorno, conseguenti a furto, rapina, scippo, smarrimento, incendio, avaria o mancata consegna del vettore. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Assicurazione Bagaglio.
- Tutela Legale: la garanzia, prestata a favore di ogni Assicurato indicato in polizza, assicura in sede extragiudiziaria e giudiziaria e nel limite del massimale individuale stabilito in polizza per ogni sinistro avvenuto durante il viaggio, l'Assistenza legale ed i relativi oneri che si rendano necessari per la tutela degli interesse dell'Assicurato. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Tutela Legale.
- Annullamento Viaggio La garanzia prevede il rimborso delle penali (con esclusione delle tasse di iscrizione) che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere all'agenzia di viaggi o al locatore a seguito dell'annullamento del viaggio per i motivi, non esistenti o prevedibili al momento dell'acquisto della garanzia, indicati nelle Condizioni di polizza. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Annullamento Viaggio.
- Infortuni di volo subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante viaggi aerei a bordo di aeromobili adibiti a trasporto pubblico e gestiti da società di traffico regolare e non, e di trasporto a domanda. La garanzia è operante anche per gli infortuni che si verificano all'interno del piazzale di imbarco dell'aeroporto, al momento in cui sale a bordo o discende dall'aeromobile, al momento in cui arriva all'aeroporto di destinazione e ne esce dal piazzale di sbarco. La garanzia prevede la liquidazione del capitale indicato sul modulo di polizza nel caso di morte o nel caso di invalidità permanente. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Infortuni di volo.
- Infortuni in viaggio o soggiorno subiti dall'Assicurato durante il viaggio (non aereo) o durante il soggiorno. La garanzia prevede la liquidazione del capitale indicato sul modulo di polizza nel caso di morte o nel caso di invalidità permanente. Per maggiori approfondimenti si rimanda agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Infortuni in viaggio o soggiorno.

Le coperture assicurative sopra descritte sono acquistabili con i seguenti abbinamenti:

- Pacchetto base "Safe Travel" che prevede la presenza indissolubile delle garanzie Assistenza, Spese mediche Bagaglio con possibilità di elevare il massimale sia delle Spese mediche che del Bagaglio;
- Tutte le altre garanzie, ad eccezione della garanzia "Annullamento viaggio", sono acquistabili in abbinamento al pacchetto "Safe Travel" o singolarmente;
- La garanzia "Annullamento viaggio" è acquistabile solo singolarmente.

Il contratto di assicurazione, stipulato da contraente titolare di soggettività fiscale in Italia, può inoltre prestare le garanzie Assistenza, Spese mediche e Bagaglio (pacchetto "Safe Travel") ad assicurati con cittadinanza straniera e non residenti in Italia che qui si reclinano alle condizioni previste dalle Condizioni Particolari di Assicurazione - Sezione Assicurato con cittadinanza straniera.

AVVERTENZA: Il contratto prevede **limitazioni ed esclusioni** alle coperture assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo; per maggiori dettagli si rimanda all'Art. 8 - "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione e, laddove presenti, agli articoli "Esclusioni" delle singole Garanzie delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

AVVERTENZA II: Il contratto prevede la presenza di **franchigie, scoperti e massimali**; per maggiori dettagli si rimanda agli articoli sottoelencati delle Condizioni Particolari di Assicurazione ovvero:
 Per la Garanzia Spese Mediche si rimanda agli articoli: Art. 1 - "Sfera di applicazione"; Art. 3 - "Obblighi dell'assicurato".
 Per la Garanzia Bagaglio: Art.2 - "Somme assicurate"; Art. 3 - "Spese per furto o ritardata consegna del bagaglio"; Art.4 - "Limiti di indennizzo".
 Per il Supplemento Spese Mediche da ricovero ospedaliero: Art. 1 - "Massimali".
 Per il Supplemento Bagaglio: Art. 1 - "Somme assicurabili".
 Per la Tutela Legale si rimanda alla visione degli articoli: Art. 1 - "Persona e rischi assicurati"; Art. 5 - "Massimale".

Per la Garanzia Annullamento Viaggio: Art. 3 – “Somme assicurabil”; .

Per la Garanzia Infortuni di Volo: Art. 5 – “Capitali assicurabil”; Art. 7 – “Infortunio dell’assicurato (invalidità permanente)”.

Per Infortuni in Viaggio o Soggiorno: Art. 2 – “Capitali assicurabil”; Art. 6 – “Infortunio dell’assicurato (invalidità permanente)”.

Per il Soggiorno all’Estero con permanenza consecutiva maggiore a 60 giorni si rimanda all’articolo 1 delle condizioni Particolari di Assicurazione.

Per la Garanzia Assicurato con Cittadinanza Straniera si rimanda all’ Art. 1 delle condizioni Particolari di Assicurazione ed all’ Art. 2 – “Sfera di applicazione”.

I massimali sono indicati sul Modulo di polizza in corrispondenza delle Garanzie operanti e sono i limiti massimi entro i quali vengono riconosciuti gli indennizzi.

ViaPass offre un pacchetto base, “SafeTravel”, con le Garanzie di “Assistenza, Rimborso Spese Mediche e Bagaglio” con massimali diversi per tariffa: Individuale, Nucleo Familiare , Gruppo e permanenza del soggiorno consecutiva maggiore a 60 giorni:

La Tariffa *Individuale* offre nel pacchetto base la Garanzia Rimborso Spese Mediche prevedendo massimali in Italia di € 1.100, mentre all’Estero di € 10.500. La Garanzia Bagaglio prevede un massimale di € 550. Il Supplemento Spese Mediche della medesima tariffa opera in Europa e in Mondo con gli stessi massimali di € 15.500; € 41.500; € 67.500; € 93.500 che vanno ad aggiungersi a quello del pacchetto base. Il Supplemento Bagaglio della Tariffa Individuale prevede una somma al massimale base sia in Europa che in Mondo di € 750 o € 2.200.

La *Tariffa Nucleo Familiare* prevede nel pacchetto base SafeTravel un massimale di rimborso spese a famiglia di € 2.100 annuo operante in Italia, € 15.000 annuo all’Estero; la Garanzia Bagaglio viene prestata fino a € 550 a persona con limite di € 2.750 a nucleo familiare. Il Supplemento Spese Mediche della *Tariffa Nucleo Familiare* ha come massimali € 11.000 ed € 37.000 sia in Europa che nel Mondo. Il Supplemento Bagaglio della Tariffa Nucleo Familiare prevede una somma al massimale base sia in Europa che nel Mondo di € 2.750.

La *Tariffa Gruppo* prevede un pacchetto base SafeTravel con massimale in Italia di € 1.100 a persona ed all’Estero di € 2.500 a persona (fermo restando il limite annuo di € 104.000) ed il bagaglio di € 550 a persona.

La *Tariffa con permanenza del soggiorno consecutiva maggiore a 60 giorni* prevede massimali di Spese mediche di € 10.500 e di Bagaglio di € 550. Il Supplemento Spese Mediche, previsto solo se il periodo assicurato è inferiore ai 120 giorni, ha come massimali € 15.500; € 41.500; € 67.500; € 93.500 che vanno ad aggiungersi a quello già presente nel pacchetto base.

La Garanzia di Tutela Legale è prestata solo nella Tariffa Individuale o Nucleo Familiare con un massimale fisso di € 3.000.

La Garanzia Infortuni di Volo ha come base il massimale di € 50.000 e come limite assicurabile € 1.000.000. Il Capitale assicurabile per persona con età fino a 14 anni inclusi è di € 50.000. Il Capitale assicurabile per aeromobile è di € 5.165.000.

La Garanzia Annullamento Viaggio prevede un massimale per persona pari ad € 5.200 e un limite per nucleo familiare (assicurato nella medesima polizza) pari ad € 10.400. La Garanzia Infortuni Viaggio e Soggiorno prevede la scelta tra due massimali: € 50.000 e € 100.000.

La Garanzia Assicurato con Cittadinanza Straniera prevede due massimali per le Spese Mediche: € 5.165 ed € 30.000.

Gli scoperti sono espressi in percentuale e corrispondono alla parte di indennizzo che rimane a carico dell’Assicurato. In particolare la polizza prevede per la Garanzia Spese Mediche uno scoperto del 30% sulla somma indennizzabile, applicabile qualora una situazione di urgenza non renda possibile il preventivo contatto da parte dell’Assicurato, e conseguente autorizzazione, con la Centrale Operativa.

Nella Tariffa con *permanenza del soggiorno consecutiva maggiore a 60 giorni* e nella tariffa Assicurato con Cittadinanza Straniera è previsto uno scoperto del 20% sulla somma indennizzabile della garanzia “Rimborso Spese Mediche”.

A titolo esemplificativo: in caso di somma indennizzabile pari ad € 3.000, verrà riconosciuta una liquidazione di € 2.400 in quanto rimangono a carico dell’assicurato € 600 (corrispondenti al 20% di € 3.000).

La franchigia è presente nella Garanzia “Infortuni di Volo” e “Infortuni dell’Assicurato” nel caso di invalidità permanente, è pari al 5%, ed è “assoluta” ovvero viene liquidato un indennizzo solo in caso di Invalidità Permanente da Infortunio superiore a tale percentuale, e per la parte eccedente la stessa.

A titolo esemplificativo:

Grado di I.P. accertato	Franchigia	Somma Assicurata	Indennità riconosciuta
da 1% fino al 5%	5%	€ 50.000	0
oltre il 5% (es. 7%)	5%	€ 50.000	$50.000 * (7\% - 5\%) = 50.000 * 2\% = € 1.000$

4. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine alla circostanza del Rischio - Nullità

AVVERTENZA: Eventuali **dichiarazioni false o reticenti** sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto assicurativo potrebbero comportare effetti sulla prestazione . Si rinvia per le conseguenze a quanto riportato all’Art. 1 – “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

L’Assicurato ha l’obbligo di informare la Società immediatamente per iscritto di tutti quei cambiamenti che intervengono durante la vita del contratto e in particolare di qualsiasi aggravamento del rischio, come ad esempio l’insorgenza di una



patologica cronica. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 6 - "Aggravamento del Rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

A titolo esemplificativo:

"E' escluso dalla garanzia il caso di rinuncia al viaggio determinato dal manifestarsi di una malattia preesistente alla prenotazione del viaggio che in questo caso concorre a determinare un aggravamento del rischio, tale per cui la Società nel caso fosse stata al corrente della cosa non avrebbe assunto il rischio".

6. Premi

Il premio è calcolato per il periodo di un anno, per i contratti di durata annuale o per periodo inferiore, nel caso di contratti di durata temporanea. Il pagamento del premio dei contratti di durata annuale può essere frazionato con periodicità mensile, bimestrale, trimestrale e semestrale senza applicazione di oneri aggiuntivi.

Il premio di polizza, commisurato al numero di Assicurati, è stabilito in base ai seguenti parametri, indicati sul modulo di polizza:

- Forma tariffaria (annuale o temporanea)
- Tipologia Premio (individuale o nucleo familiare o gruppi)
- Durata della copertura (per la forma temporanea)
- Validità territoriale (Italia/Europa/Mondo)
- Garanzie opzionate ed eventuali supplementi di massimale.

Per maggiori dettagli si rimanda all' art. 3 - "Pagamento del premio, decorrenza dell'Assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Qualora si effettui il pagamento del premio tramite un intermediario della rete di vendita, i mezzi di pagamento consentiti, purché abbiano quale beneficiario l'Intermediario stesso, in qualità di Agente della Compagnia, sono:

- a) ordini di bonifico;
- b) altri mezzi di pagamento bancario o postale;
- c) sistemi di pagamento elettronico.

7. Rivalse

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede garanzie con diritto di rivalsa ovvero il diritto che la Società ha di recuperare, nei confronti del Contraente o dei titolari dell'interesse assicurato, le somme che abbia dovuto pagare a terzi in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Il diritto di recesso può essere esercitato mediante invio alla Società di una lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 4 - "Tacito rinnovo" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile, il diritto al pagamento delle rate di Premio si **prescrive** in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si **prescrivono** in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto di fonda

Il diritto alla Garanzia è sottoposto a **decadenza, nel termine di 3 giorni**, ove l'Assicurato ometta, in caso di contratti sottoscritti per analoghe garanzie con altra Impresa di Assicurazione, anche a titolo di mero risarcimento, di dare avviso del Sinistro ad ogni Impresa assicuratrice ed in particolare alla Società.

In caso di Sinistro relativo alle prestazioni di Assistenza e/o Spese mediche l'Assicurato deve immediatamente prendere contatto con la Centrale Operativa, onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa, o comunque prima di prendere qualsiasi iniziativa personale, pena la **decadenza** dal diritto alla prestazione di assistenza o alla Garanzia.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto che sarà stipulato si applicherà la legge italiana.

11. Regime Fiscale

I premi delle assicurazioni, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta calcolate sul premio imponibile:

- Garanzia "Infortuni"(Morte, Invalidità Permanente, Diaria): 2,5%
- Garanzia "Spese mediche": 2,5%;
- Garanzia "Assistenza":10%;
- Garanzia "Bagaglio" (Furto/Scippo/Rapina: 22,25%, Merci trasportate: 12,50%; Perdite pecuniarie: 21,25%).



- Garanzia Tutela Legale: 21,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell’Indennizzo

AVVERTENZA I: il contratto prevede modalità e termini entro i quali denunciare i sinistri. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all’Art. 16 – “*Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro*” delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA II: La Società ha esternalizzato il servizio di gestione dei sinistri di Assistenza, dando incarico ad una società specializzata nel settore, in breve indicata come “Centrale Operativa” (vedasi Glossario). Si rinvia, per gli aspetti di maggior dettaglio all’Art. 16 – “*Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro*” delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA III: La Società ha esternalizzato il servizio di gestione dei sinistri Tutela Legale, dando incarico ad una società specializzata nel settore, denominata Arag S.p.A. con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, - 37135 Verona. Si rinvia, per gli aspetti di maggior dettaglio all’Art. 16 – “*Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro*” delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto all’indirizzo dell’Impresa Global Assistance S.p.A, Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all’attenzione dell’ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.4333.5020 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it).

Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell’Impresa, potrà rivolgersi all’ ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 ROMA, corredando l’esposto con i dati del reclamante, l’individuazione del soggetto di cui si lamenta l’operato e il motivo della lamentela, copia della documentazione concernente il reclamo trattato dall’Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Riguardo alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliative ove esistenti.

14. Arbitrato

Nel presente contratto è previsto l’utilizzo dell’arbitrato irrituale, con riferimento alla Garanzia Infortuni, quale mezzo di risoluzione di eventuali controversie insorte tra le Parti.

AVVERTENZA: è tuttavia resa facoltà alle Parti di rivolgersi in ogni caso all’**Autorità Giudiziaria**, in particolare laddove si ravvisassero i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

* * *

Si richiama l’attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il Contratto prima di sottoscriverlo

GLOBAL ASSISTANCE SpA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa



**Sig.ra Clara Franzosi
(Direttore Generale)**

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Avaria: il danno subito dal bagaglio per rottura in conseguenza di collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

Beneficiari: gli eredi legittimi e/o testamentari dell’Assicurato ai quali Global Assistance deve corrispondere la somma assicurata nel caso di morte da infortunio.

Caso assicurativo: la controversia o il procedimento per i quali è prestata la copertura assicurativa.

Centrale Operativa: La Società presta servizio di assistenza tramite una Struttura Organizzativa esterna, gestita dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di Mondial Assistance Europe N.V., con sede in Piazzale Lodi, 3 – 20127 Milano, tramite la società Mondial Service Italia S.c.a.r.l. con Sede Operativa in Via Ampère 30, 20131 Milano, costituita da medici, tecnici, operatori messi a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, in conformità al Regolamento Isvap n.12 del 9 Gennaio 2008.

Contraente: colui che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Europa: tutti gli Stati dell'Europa geografica e tutti gli Stati che si affacciano sul mare Mediterraneo.

Esteri: tutti gli Stati diversi da quello di residenza dell'Assicurato

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

Franchigia: la somma stabilita nella Polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto del Veicolo: il furto totale del Veicolo assicurato.

Guasto: danno subito da un impianto o da un Veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tale da renderne impossibile l'utilizzo o, in caso di Veicolo, lo spostamento in modo autonomo.

Incendio: è la combustione, con fiamma, che può auto estendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come Incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

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

Indennizzo: la somma dovuta da Global Assistance S.p.A. in caso di sinistro.

Infortunio: l'Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una inabilità temporanea.

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il S.S.N. che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico-chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

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

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

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e non sia, comunque, una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente alla stipulazione della Polizza.

Malattia preesistente: malattia che sia la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti al momento della stipulazione della Polizza.

Massimale: la somma massima, stabilita in Polizza, fino alla cui concorrenza Global Assistance S.p.A. si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.

Modulo di Polizza: il documento contrattuale che riepiloga le caratteristiche del contratto assicurativo sottoscritto dal Contraente e da Global Assistance S.p.A.

Polizza: il documento che disciplina i rapporti tra Società, Contraente ed Assicurato/i, composto dal "Fascicolo Informativo" e dal Modulo di Polizza

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente a Global Assistance S.p.A..

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che Global Assistance S.p.A., tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato nel momento del bisogno.

Rapina: reato previsto all'art. 628 c.p., commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

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

Ricovero: la degenza in Istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scippo: reato previsto agli artt. 624 e 625 n. 4 del c.p., commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto: la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

Sinistro: l'Evento dannoso futuro e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

Sinistro (garanzie "Assistenza al Veicolo"): l'incidente stradale, il Guasto meccanico od elettrico, l'Incendio, esplosione o scoppio, il tentato furto, il furto di parti del Veicolo (furto parziale), la batteria scarica, l'esaurimento di carburante, la rottura o foratura del/i pneumatico/i, la rottura del cristallo parabrezza, che danneggino il Veicolo assicurato in modo tale da non consentirgli di spostarsi autonomamente.

Società: La Compagnia di assicurazioni, GLOBAL ASSISTANCE SPA

Veicolo: autovettura in genere (inclusi i camper purchè di larghezza massima 2,8 m), autoVeicolo o motoVeicolo per trasporto cose e/o persone, che non superi il peso complessivo a pieno carico di 35 q.li, motociclo, tutti targati con targa italiana e regolarmente assicurati con Polizza Responsabilità Civile Auto ed immatricolati per la prima volta da non più di dieci anni.

Viaggio: qualunque località situata ad oltre 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato.

Contratto di Assicurazione dei rami danni

“VIAPASS”

ED. 2010 – 12VP2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento 24/11/2010

Per la consultazione degli aggiornamenti successivi del Fascicolo Informativo (non derivanti da innovazioni normative) si rinvia alla consultazione del Sito internet della Società.

INDICE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 02
CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	pag. 04
• ASSISTENZA ALLA PERSONA	pag. 04
• ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE	pag. 06
• SPESE MEDICHE	pag. 07
➤ Supplemento spese mediche da ricovero ospedaliero	pag. 07
• ASSICURAZIONE BAGAGLIO	pag. 08
➤ Supplemento bagaglio	pag. 08
• TUTELA LEGALE	pag. 09
• ANNULLAMENTO VIAGGIO	pag. 11
• INFORTUNI DI VOLO	pag. 12
• INFORTUNI IN VIAGGIO O SOGGIORNO	pag. 13
CONDIZIONI SPECIFICHE	pag. 14
• SOGGIORNO ALL'ESTERO SUPERIORE A 60 GIORNI CONSECUTIVI	pag. 14
• ASSICURATO CON CITTADINANZA STRANIERA	pag. 14
MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA	pag. 15



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI
ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1
Telefax 02.433350.20
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Isvap al n. 014

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni rese dal Contraente all'atto della stipulazione del contratto di assicurazione costituiscono elemento essenziale per la valutazione del rischio.

Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative ad esso possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alla prestazione o all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Art. 2 - Altre Assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 c.c. è fatto obbligo all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di assicurazione, di dare avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice ed in particolare alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza della polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse richiedere l'intervento di un'altra Impresa, le prestazioni previste dalla polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 3 - Pagamento del premio, decorrenza dell'Assicurazione

Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di durata inferiore. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

La polizza decorre dalla data e ora indicata sul modulo di polizza se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso, decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

L'eventuale frazionamento di giornata è computato come giornata intera.

Art. 4 - Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno.

Art. 5 - Modifiche, clausole o accordi particolari, forme delle comunicazioni del contratto di assicurazione

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

Tutte le comunicazioni cui il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, debbono farsi, per essere valide, con raccomandata a/r o telefax alla Direzione della Società.

Clausole o accordi particolari tra l'Assicurato-Contraente ed Agenti o incaricati dalla Società, sono validi solo previa ratifica della Direzione della Società.

Art. 6 - Aggravamento di rischio

Il Contraente (o l'Assicurato) ha l'obbligo di comunicare alla Società ogni aggravamento di rischio.

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione o all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c..

Art. 7 - Diminuzione del rischio

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

Art. 8 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i sinistri causati o dipendenti da:

- dolo delle persone assicurate;
- guerra (anche civile, dichiarata o meno), terremoti, eventi tellurici, rivoluzioni, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, atti di sabotaggio, terrorismo e vandalismo, alluvione, eruzioni vulcaniche, ogni fenomeno naturale od atmosferico avente caratteristiche di calamità naturale;
- scioperi o serrate;
- sinistri occorsi a membri delle forze armate, anche di leva, nell'esercizio delle proprie incombenze;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- attività anche lavorativa qualora la stessa presenti un elevato grado di rischio;
- disposizioni delle Autorità locali che vietino o rendano impossibile la prestazione assicurativa;
- sinistri occorsi come conseguenza diretta o indiretta di attività sportive svolte a titolo professionale;
- svolgimento delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, guida od uso di guidoslitte e bob, sport aerei in genere, paracadutismo, immersione con autorespiratore, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche e relative prove ed allenamenti, pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme;
- abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- suicidio o tentato suicidio;
- malattie neuropsichiatriche, nervose o mentali;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- espianto e trapianto di organi;

– malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della presente polizza.

Oltre ai casi sopra indicati, la Società non è tenuta alla prestazione assicurativa, nè risponde del ritardo, in ogni caso in cui l'inadempimento o il ritardo sia dovuto a cause di forza maggiore.

Art. 9 - Prescrizione

Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Società decorsi due anni dalla sua insorgenza, ai sensi dell'art. 2952 secondo comma c.c..

Art. 10 - Oneri fiscali

Le spese di bollo, tasse, imposte e contributi dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, dalle norme della legge italiana.

Art. 12 - Operatività dell'Assicurazione

Le prestazioni e le garanzie di polizza, fatta eccezione per "Invio di un medico per le urgenze in Italia" – "Tutela legale" – "Annullamento viaggi" – "Infortuni di volo", sono operanti per i sinistri occorsi all'Assicurato durante i viaggi e soggiorni in località distanti almeno 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato.

In caso di soggiorno all'Estero, le prestazioni di "Assistenza alla persona" e "Assistenza alla abitazione" e la garanzia "Spese mediche" sono valide soltanto per un periodo continuativo non superiore a 60 giorni dalla data di espatrio.

Nel caso siano operative in polizza le Condizioni particolari "Soggiorno Estero superiore a 60 gg consecutivi" o "Assicurato Straniero", il limite di cui sopra si intende abrogato.

Le prestazioni di assistenza sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di validità della polizza.

Art. 13 - Decorrenza della copertura per Assicurati stranieri già in Italia o in altro paese dell'U.E. diverso da quello di provenienza

Nel caso sia operativa la condizione particolare "Assicurato Straniero", l'Assicurato ha obbligo di esibire su richiesta della Compagnia documentazione che attesti con certezza la data del suo arrivo in Italia o in altro paese dell'Unione Europea diverso dal paese di provenienza. Qualora tale data fosse precedente alla quella di decorrenza della polizza le coperture previste in polizza non saranno attive fino alle ore 24.00 del 10° giorno successivo alla decorrenza del contratto. In tal caso le garanzie e le prestazioni previste in polizza saranno perciò operanti per i casi assicurativi insorti e/o manifestatisi a partire dall'11° giorno successivo alla data di decorrenza del contratto.

Art. 14 - Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 15 - Divieto di stipulare più polizze con la Società

E' fatto divieto assoluto di sottoscrivere con la Società più polizze a favore del medesimo Assicurato:

–per lo stesso periodo e per gli stessi rischi e/o le stesse prestazioni di assistenza;

–per periodi successivi se consecutivi.

In entrambi i casi sarà ritenuta valida soltanto la prima polizza e la Società provvederà al rimborso del premio pagato, al netto di imposte, per quelle stipulate successivamente.

Art. 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; decadenza

In caso di sinistro relativo alle prestazioni di "Assistenza alla persona", e di "Assistenza alla abitazione", "Spese mediche" e "Supplemento spese mediche", l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa onde ottenere l'autorizzazione a qualsiasi intervento o spesa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in questo caso, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione di assistenza o alla garanzia. Per tutti gli altri sinistri, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro e non oltre tre giorni dal momento in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza. Successivamente, entro 60 giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, l'Assicurato deve inviare alla Società, tramite raccomandata a/r, una denuncia scritta, indicando sempre:

- numero di polizza;
- proprie generalità, indirizzo e numero telefonico;
- data, ora e luogo del sinistro;
- descrizione del fatto;
- presunto responsabile;
- generalità di eventuali testimoni;
- eventuali allegati.

L'omesso avviso di sinistro e/o il mancato invio della denuncia nei termini di cui sopra, può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi e per gli effetti dell'art. 1915 c.c..

Art. 17 - Integrazione documentazione denuncia di sinistro

L'Assicurato riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata alle singole prestazioni e/o garanzie. Si impegna altresì, ora per allora, al tempestivo invio di tale documentazione.

Art. 18 - Segreto professionale

L'Assicurato libera inoltre, dal segreto professionale nei confronti della Società, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.



Art. 19 - Valuta di pagamento

Le indennità e i rimborsi verranno corrisposti in Euro.

Art. 20 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da sindrome da immunodeficienza acquisita, alcolismo, tossicodipendenza o delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Qualora insorgano nel corso del contratto una o più delle malattie o affezioni sopra indicate, si applica quanto disposto all'art. 1898 c.c..

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

GARANZIA ASSISTENZA

➤ Assistenza alla persona

Premessa: le prestazioni di assistenza che seguono vengono fornite in Italia e all'Estero in presenza di infortunio e/o malattia, o di altri eventi specificatamente indicati.

L'Assicurato, per poter beneficiare delle prestazioni, dovrà informare immediatamente del sinistro la Centrale Operativa che autorizzerà preventivamente gli interventi o le spese.

Prestazioni di assistenza operanti in Italia e all'estero

Art. 1 - Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato per fronteggiare la prima emergenza sanitaria necessitasse di una consulenza medica telefonica, potrà contattare il servizio medico e la Centrale Operativa.

Detta prestazione verrà fornita 24 ore su 24.

Art. 2 - Invio di un medico e trasporto in ambulanza per le urgenze in Italia

L'Assicurato, in caso di irreperibilità della "Guardia Medica", potrà contattare la Centrale Operativa la quale provvederà ad inviare un medico convenzionato.

Qualora uno dei medici convenzionati non potesse intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza al più vicino centro di Pronto Soccorso.

In entrambi i casi le relative spese saranno a carico della Società.

La prestazione verrà fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì e, 24 ore su 24, sabato, domenica e giorni festivi.

Art. 3 - Trasporto sanitario

Qualora le condizioni mediche dell'Assicurato in viaggio, accertate dalla Guardia Medica della Centrale Operativa dopo consulto con il medico curante sul posto, dovessero richiederne il trasporto fino al più vicino Istituto di cura attrezzato ed accessibile o al suo domicilio, la Centrale Operativa provvederà, con spese interamente a carico della Società, ad organizzarne il trasporto con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei.

I mezzi più idonei che la Centrale Operativa metterà a disposizione, secondo le situazioni, potranno essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea (se necessario con posto barellato);
- treno (anche vagone letto);
- autoambulanza;
- ogni altro mezzo.

Il rimpatrio da Paesi Extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aerei di linea.

Qualora i medici della Centrale Operativa lo ritenessero necessario, potranno disporre di far accompagnare l'Assicurato, durante la fase di trasporto, da personale medico o infermieristico e la Società terrà a proprio carico tutti i relativi costi.

La Centrale Operativa avrà il diritto di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Ad integrazione dell'art. 9 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, il trasporto sanitario dell'Assicurato non verrà effettuato altresì nei seguenti casi:

- malattie e/o infortuni che i medici della Centrale Operativa ritengano possano essere curati sul posto o che non ne impediscano la prosecuzione del viaggio;
- malattia infettiva allorché la stessa implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 4 - Rientro di un familiare

Nel caso in cui i medici della Centrale Operativa non ritenessero necessaria l'assistenza medica o infermieristica durante il trasporto sanitario dell'Assicurato (art. 3) e un familiare assicurato desiderasse accompagnarlo fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il rientro anche per il familiare.

La Società, nel caso esposto, avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro del familiare assicurato.

La presente garanzia verrà prestata con i seguenti limiti:

1. fino alla concorrenza massima di € 260,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
2. fino alla concorrenza massima di € 770,00, se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Art. 5 - Rientro degli altri assicurati

In seguito al trasporto sanitario dell'Assicurato (art. 3), qualora le persone assicurate che viaggiavano con lo stesso si trovassero nella impossibilità di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di 1ª classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Società avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dagli assicurati.

Detta assistenza verrà erogata fino:

- ad un importo massimo di € 260,00 per persona assicurata, se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- ad un importo massimo di € 520,00 per persona assicurata, se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Art. 6 - Assistenza ai minori

Qualora l'Assicurato si trovi nella impossibilità di occuparsi di minori di anni 15 con lui viaggianti, sempreché assicurati, la





Centrale Operativa, organizzerà in favore di un accompagnatore residente in Italia un viaggio di andata e ritorno (aereo di classe turistica o treno in prima classe) per raggiungere i minori e ricondurli alla loro residenza in Italia. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno dell'accompagnatore.

Art. 7 - Viaggio di un familiare

Durante il viaggio o soggiorno, se l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura con una previsione di degenza superiore a giorni 8, la Centrale Operativa organizzerà, con spese a carico della Società, un viaggio di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente di raggiungere il malato o infortunato. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

Art. 8 - Rientro a domicilio

Qualora le condizioni fisiche dell'Assicurato in stato di convalescenza gli impedissero di rientrare alla propria residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto dello stesso, presso la sua abitazione in Italia, con il mezzo più idoneo. La Società terrà a proprio carico le relative spese.

Art. 9 - Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di rientrare alla propria residenza prima della data programmata, con mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero ospedaliero con grave pericolo di sopravvivenza del coniuge, del convivente more uxorio, dei suoi genitori, figli, fratelli o sorelle, del suocero-a, del genero-nuora, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro dell'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico le spese fino alla concorrenza di € 260,00 per rientri dall'Italia ed € 770,00 per rientri dall'Estero.

Prestazioni di assistenza operanti solo all'estero

Art. 10 - Prolungamento del soggiorno

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato (ammalato-infortunato), certificate da prescrizione medica scritta, siano tali da impedirne il viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita e, pertanto, l'Assicurato fosse nella necessità di prolungare il soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà la sua sistemazione in albergo.

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) nella misura massima di € 55 a notte per massimo tre notti.

Nel caso di polizza di durata annuale, la somma massima annua messa a disposizione per Nucleo Familiare ammonterà ad € 330 a notte per massimo tre notti, fermo restando il massimale individuale di cui al precedente comma.

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

Art. 11 - Segnalazione di un medico specialista

Qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di sottoporsi ad una visita medica specialistica, la Centrale Operativa

provvederà a segnalare, compatibilmente con le disponibilità del luogo, il nominativo di un medico specialista cui rivolgersi.

Art. 12 - Invio di medicinali urgenti

Qualora l'Assicurato necessitasse, ai fini della propria salute, di medicinali in commercio in Italia non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali, la Centrale Operativa provvederà all'invio degli stessi.

L'invio dei suddetti prodotti sarà comunque subordinato alle disposizioni che regolano l'invio dei medicinali richiesti.

La Società terrà a proprio carico le spese di spedizione rimanendo a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali.

Art. 13 - Interprete

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero si trovasse in difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società metterà a disposizione un interprete tramite la Centrale Operativa o, in alternativa, lo invierà direttamente presso l'ospedale.

Nel caso di invio dell'interprete sul posto, la Società assumerà i relativi costi entro un massimo di € 515,00 per evento e per anno assicurativo.

Art. 14 - Rientro salma

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Detta prestazione verrà erogata fino alla concorrenza massima di € 4.200,00 per evento, ancorché siano coinvolti più assicurati. Non saranno comprese, in ogni caso, le spese relative alla cerimonia funebre e della inumazione, nonché quelle relative alla ricerca di persone o, ancora, al recupero di salma.

Art. 15 - Anticipo spese impreviste di prima necessità

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste di prima necessità conseguenti ad infortunio, malattia, furto, rapina, scippo, la Società provvederà a corrispondergli a titolo di anticipo, previa adeguata garanzia bancaria o altra garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa, fornita dall'Assicurato stesso o da terzi, un importo massimo di € 2.580,00 per evento.

L'anticipo dovrà essere restituito entro un mese dalla data di erogazione, pena il pagamento, oltre a quanto anticipato, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 16 - Invio messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'invio di tali messaggi.

Il costo della prestazione sarà interamente a carico della Società. Nessuna responsabilità dei messaggi trasmessi potrà essere addebitata alla Centrale Operativa e/o alla Società.

Art. 17 - Protezione carte di credito

Qualora l'Assicurato a causa di furto, rapina, scippo, smarrimento di libretto di assegni, carte di credito o travellers cheques, dovesse avviare le necessarie procedure presso gli istituti emittenti per il blocco dei titoli di credito, la Società vi





provvederà su indicazione dell'Assicurato e previa denuncia del fatto alle Autorità competenti.

Resterà a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura, secondo la normativa relativa ai singoli titoli di credito.

Art. 18 - Informazioni varie

Qualora l'Assicurato desiderasse ricevere informazioni sanitarie o turistiche per il suo viaggio potrà contattare la Centrale Operativa che fornirà telefonicamente le informazioni richieste. La prestazione viene fornita 24 ore su 24.

➤ Assistenza all'abitazione

Prestazioni operanti nell'ambito del pacchetto Safe Travel per polizze individuali e temporanee

Premessa: le prestazioni di assistenza che seguono riguardano il fabbricato o porzione di fabbricato costituente il domicilio e la dimora abituale dell'Assicurato situata in Italia, di seguito definita "abitazione assicurata".

Gli interventi su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell'edificio saranno effettuati solo dopo che la Centrale Operativa avrà ottenuto regolare autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell'amministrazione e/o dell'autorità comunale eventualmente interessata.

Qualora i danni dovessero essere attribuibili a responsabilità del condominio o di terzi, Global Assistance avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento.

L'Assicurato, per poter beneficiare delle prestazioni, dovrà informare immediatamente del sinistro la Centrale Operativa che autorizzerà preventivamente gli interventi o le spese salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in questo caso, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e, comunque, prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione o alla garanzia.

Art. 1 - Invio di un elettricista per interventi urgenti

Quando intervenga un guasto all'impianto elettrico dell'abitazione assicurata che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino, o che comporti pericolo di incendio, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento di manutenzione straordinaria, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un elettricista per risolvere il problema. Resta a carico di Global Assistance l'uscita dell'elettricista e la manodopera sino alla concorrenza del massimale Euro 100,00.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un elettricista, Global Assistance provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimo di Euro 130,00 dietro presentazione delle regolari fatture.

Art. 2 - Invio di un fabbro per interventi urgenti

Quando l'Assicurato necessita del pronto intervento di un fabbro in seguito a furto o tentato furto con danneggiamento dei mezzi di chiusura della propria abitazione, oppure in caso di rottura delle chiavi di casa o di mal funzionamento della serratura tale da non consentire l'ingresso nella propria abitazione, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un fabbro per risolvere il problema. Resta a carico di Global Assistance l'uscita del fabbro e la manodopera sino ad un massimo di Euro 100,00.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un fabbro, Global Assistance provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano, e per la manodopera, sino al massimo di Euro 130,00, dietro presentazione delle regolari fatture.

Art. 3 - Invio di un idraulico per interventi urgenti

Quando intervenga una rottura, una otturazione od un guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico dell'abitazione assicurata che provochi un allagamento o una mancanza di erogazione d'acqua allo stabile, e conseguentemente sia necessario un pronto intervento, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede ad inviare un idraulico per risolvere il problema.

Resta a carico di Global Assistance l'uscita dell'idraulico e la manodopera sino alla concorrenza del massimale di Euro 100,00.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un idraulico, Global Assistance provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per la manodopera, sino al massimo di Euro 130,00, dietro presentazione di regolare fattura.

Art. 4 - Servizio di sorveglianza

Qualora a seguito di furto o tentato furto siano stati resi inefficaci i mezzi di chiusura atti a garantire la sicurezza della abitazione assicurata, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, provvede a reperire ed a mettere a disposizione dell'Assicurato entro 2 ore dalla sua richiesta, una guardia giurata, appartenente ad organizzazione convenzionata, in attesa dell'invio degli artigiani per il ripristino dei suddetti mezzi di chiusura. La Società sosterrà la relativa spesa sino a un massimo di 10 ore di piantonamento dopodiché il costo della guardia giurata resta a carico dell'Assicurato.

Art. 5 - Spese di albergo

Quando a seguito di uno dei suddetti eventi l'Assicurato non può, per obiettive ragioni di inagibilità, fare rientro nella propria abitazione, Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, provvede a prenotare un albergo per l'Assicurato ed i suoi familiari, tenendo a proprio carico i costi del pernottamento sino alla concorrenza del massimale di Euro 150,00 per evento e per anno assicurativo.



Art. 6 - Rientro dell'Assicurato in seguito a sinistro avvenuto alla sua abitazione

Quando l'Assicurato si trova in viaggio ed avviene un sinistro alla sua abitazione di gravità tale da richiedere la sua presenza in loco (furto, incendio, scoppio, allagamento), Global Assistance, per il tramite della Centrale Operativa, provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi sino alla concorrenza del massimale di € 250,00 per rientri dall'Italia ed € 750,00 per rientri dall'Estero.

GARANZIA SPESE MEDICHE

Art. 1 - Sfera di applicazione

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa (in Italia comprovata da ricovero), dovesse sostenere spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi improrogabili sul posto, la Società provvederà al loro rimborso nella misura sotto indicata:

- fino alla concorrenza di € 1.100,00 per persona, per fatti e/o eventi avvenuti in Italia;
- fino alla concorrenza di € 10.500,00 per persona, per fatti e/o eventi avvenuti all'estero;
- fermo restando il massimale per persona, fino alla concorrenza di € 2.100,00 annui per nucleo familiare, per fatti e/o eventi avvenuti in Italia;
- fermo restando il massimale per persona, fino alla concorrenza di € 15.000,00 annui per nucleo familiare, per fatti e/o eventi avvenuti all'estero;
- nel caso di applicazione della tariffa gruppi, la garanzia verrà prestata, per fatti e/o eventi avvenuti in Italia, fino alla concorrenza di € 1.100 per persona, per fatti e/o eventi avvenuti all'estero, fino alla concorrenza di € 2.500,00 per persona, con il limite di € 104.000,00 per evento.

Qualora in un evento siano coinvolti più assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il massimale per evento (€ 104.000,00), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

All'interno dei massimali e sempre nei limiti sopra indicati verranno ricomprese:

- rette di degenza in Istituti di cura in Italia fino ad € 52,00 al giorno per Assicurato;
- rette di degenza in Istituti di cura all'estero fino ad € 210,00 al giorno per Assicurato;
- spese per cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio avvenuto in Italia fino ad € 52,00 per Assicurato;
- spese per cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio avvenuto all'estero fino ad € 210,00 per Assicurato.

Fino alla concorrenza di € 1.000,00 per persona, sono altresì garantite le spese mediche sostenute dall'Assicurato in Italia

a seguito di infortunio occorso all'estero, fermi restando i sottolimiti sopra indicati.

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 9 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, sono escluse dall'assicurazione:

- spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche dirette all'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite;
- spese per cure fisioterapiche, termali e infermieristiche;
- spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, protesi in genere;
- spese relative a interventi o applicazioni di natura estetica e dimagranti.

Art. 2 - Spese mediche con S.S.N.

Qualora l'Assicurato si avvalga per le prestazioni mediche del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponderà esclusivamente le spese rimaste effettivamente a carico dell'Assicurato nei limiti di cui ai massimali indicati all'art. 1 "Sfera di applicazione".

Art. 3 - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà sempre informare preventivamente la Centrale Operativa dell'avvenuto sinistro.

Il rimborso delle Spese mediche avverrà esclusivamente previa autorizzazione della Centrale Operativa.

Tuttavia, qualora la situazione di urgenza renda impossibile il contatto con la Centrale Operativa, la Società rimborserà all'Assicurato le spese mediche soltanto entro il limite di quanto la Società avrebbe speso per organizzare la prestazione e con uno scoperto del 30% sulla somma indennizzabile.

Supplemento spese mediche da ricovero ospedaliero

Art. 1 - Massimali

I massimali di cui alla garanzia "Spese mediche", previa corresponsione del relativo premio, potranno essere elevati, per la sola eventualità di ricovero ospedaliero all'estero fino ad ulteriori:

- € 93.500,00 nel caso di polizza individuale, fermi i sottolimiti in essa contemplati;
- € 37.000,00 annui, indipendentemente dal numero dei componenti la famiglia stessa, nel caso di polizza per nucleo familiare, fermo restando il limite per persona ed i sottolimiti precedentemente indicati all'art. 1 "Sfera di applicazione" della garanzia "Spese mediche".

Tale garanzia integrativa, verrà prestata esclusivamente con **pagamento diretto** delle spese all'Istituto di cura.

Art. 2 - Esclusioni

- Le esclusioni relative alla garanzia "Spese mediche" si intendono, anche per la presente sezione integrativa, tutte integralmente richiamate.
- Limitatamente alla copertura "Gruppo", la presente sezione non è applicabile.

GARANZIA ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente garanzia opera in presenza di danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato, sia durante il viaggio che durante il soggiorno (anche in camper o roulotte purché in campeggi regolarmente autorizzati), a causa di furto, rapina, scippo, incendio, avaria o ancora per mancata riconsegna del vettore.

Art. 2 - Somme assicurate

La garanzia viene prestata fino al capitale di € 550,00 per persona con il limite di € 2.750,00 per nucleo familiare. Il massimale per evento è fissato in € 55.000,00.

Qualora in un evento siano coinvolti più assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il massimale per evento (€ 55.000,00), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 3 - Spese per furto o ritardata consegna del bagaglio

Qualora l'Assicurato, a seguito di furto totale o ritardata consegna del bagaglio con un ritardo superiore a 48 ore, debitamente comprovato dal vettore, dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di capi di vestiario di prima necessità, la Società provvederà al rimborso delle spese sostenute entro il limite di € 275,00 per persona.

La suddetta garanzia non opera nel caso di ritardata consegna del bagaglio nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato.

Art. 4 - Limiti di indennizzo

In caso di sinistro, l'indennizzo sarà soggetto alle seguenti limitazioni:

- tutto quanto non costituisce abbigliamento, sarà coperto cumulativamente fino ad un massimo pari al 50% del capitale individualmente assicurato;
- gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti oro/argento, pellicce e altri oggetti preziosi saranno coperti cumulativamente fino ad un massimo pari al 30% del capitale individualmente assicurato;
- il limite di indennizzo per singolo oggetto (e come tale sono considerati l'insieme degli articoli sportivi e l'insieme dei corredi fotografici) sarà pari alla minor somma tra il 25% del capitale individualmente assicurato ed € 200,00;
- le pellicole ed i nastri magnetici saranno assicurati solo per il valore di acquisto documentato.

Art. 5 - Criteri di liquidazione del danno

La Società rimborserà il danno ad integrazione di quanto corrisposto dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, sulla base del valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro.

Nel caso di oggetti acquistati nel corso del viaggio o non oltre tre mesi prima della data di accadimento del sinistro, il rimborso sarà effettuato in base al valore di acquisto purché comprovato dalla relativa documentazione in originale.

Art. 6 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 9 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, sono altresì esclusi dalla presente copertura assicurativa:

- denaro in ogni sua forma, assegni, cambiali, titoli, biglietti e documenti di viaggio, monete, collezioni, souvenirs, documenti in genere diversi da carta d'identità, passaporto, patente di guida;
- i danni provocati da colpa, incuria o negligenza dell'assicurato, quali ad esempio: furto di bagaglio contenuto all'interno di veicolo non chiuso regolarmente a chiave, furto di bagaglio contenuto all'interno del veicolo ma visibile dall'esterno, furto di bagaglio a bordo di motoveicoli;
- danni derivanti da smarrimento, perdita, dimenticanza;
- danni derivanti da colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetto di fabbricazione, eventi atmosferici;
- i danni di rottura (a meno che tali danni si siano verificati a seguito di incidente al mezzo di trasporto);
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi, occhiali da sole o da vista, che siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio e riproduttore estraibili);
- i danni causati a beni di cui al precedente art. 4 lettera b) che si trovino a bordo di veicoli anche regolarmente custoditi.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Qualora si verifichi il sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare lo stesso alle competenti Autorità del luogo in cui si è verificato, facendosi rilasciare copia autentica della denuncia e contestualmente inviare reclamo scritto agli eventuali responsabili (vettore, albergatore) dell'evento trasmettendo alla Società la lettera di risposta.

L'Assicurato ha l'obbligo di inviare a mezzo raccomandata A.R. alla Società, entro il termine di 60 giorni dalla data in cui si è verificato il sinistro, una copia autentica della denuncia. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale "lost and found" del luogo di sbarco (Property Irregularity Report). Va inoltre inoltrato reclamo scritto al vettore aereo ed inviata successivamente alla Società la risposta definitiva del vettore aereo attestante la ritardata consegna, con indicazione del giorno e dell'ora della riconsegna o il mancato ritrovamento e l'importo dallo stesso liquidato. Nel caso di furto, scippo o rapina avvenuto in aeroporto, sporgere regolare denuncia al competente Ufficio di Polizia dell'aeroporto.

➤ Supplemento Bagaglio

Art. 1 - Somme assicurabili

Le somme assicurate di cui alla garanzia "Assicurazione bagaglio", previa corresponsione del relativo premio, potranno essere elevate, per la sola eventualità di viaggio all'estero, fino ad ulteriori:

- € 2.200,00 per persona;
- € 2.750,00 per nucleo familiare.

Il massimale per evento, comprensivo della "Assicurazione bagaglio", resta fissato in € 55.000,00.

Qualora in un evento, vengano arrecati danni ai bagagli di proprietà di più Assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda € 55.000,00, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 2 - Esclusioni

- Limitatamente alla copertura "Gruppo", la presente sezione non è applicabile.

GARANZIA TUTELA LEGALE

Premessa

L'assicurazione di Tutela Legale è regolamentata da specifica direttiva della Comunità Europea (22.06.1987 n. 344) e da Legge dello Stato Italiano (D. Lgs. 175/95) secondo le quali le Compagnie che esercitano questo ramo assicurativo sono tenute ad esercitare ed applicare sotto il controllo dell'Isvap. Pertanto, in aderenza a quanto sopra, la gestione dei casi assicurativi rientranti in polizza, vengono affidati da Global Assistance S.p.A. ad ARAG – Assicurazioni Rischi Automobilistici e Generali S.p.A. -, più brevemente denominata Arag, con sede in - 37135 Verona - Viale delle Nazioni n. 9, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente al seguente numero telefonico 045.8290411, fax 045.8290449.

Art. 1 - Persona e rischi assicurati

L'assicurazione viene prestata a favore dell'Assicurato ed i componenti il suo nucleo familiare.

Viene altresì estesa a favore di eventuali persone conviventi con l'Assicurato purchè identificate in polizza e, per le quali sia stato pagato il relativo premio.

Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza, le garanzie vengono prestate a favore unicamente dell'Assicurato – Contraente.

L'assicurazione riguarda fatti e/o eventi accaduti nell'ambito di riferimento di seguito indicato.

Vita privata, per i seguenti casi:

- controversie relative al risarcimento di danni extracontrattuali a persone, beni e/o cose subiti dalle persone assicurate per fatto illecito di terzi. La garanzia opera inoltre per tutelare i diritti degli assicurati per danni extracontrattuali subiti da fatto illecito di altri soggetti allorché l'Assicurato assuma la veste di pedone o ciclista ovvero trasportato su veicoli a motore di proprietà di terzi, privati o pubblici;
- controversie di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti;
- controversie nei confronti di Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e di Assistenza Sociale;
- difesa penale degli assicurati per delitti colposi o contravvenzioni; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- spese per la redazione di querele e denunce finalizzate alla richiesta di risarcimento danni per fatti illeciti di terzi;
- anticipo da parte della Società, fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a € 10.000,00, della cauzione penale in caso di arresto, minaccia o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale

connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero. L'anticipo viene concesso previa esibizione di adeguate garanzie della restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi alla Società entro un mese dalla data di erogazione;

- gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in sede extragiudiziarie e giudiziaria, nel limite del massimale stabilito, l'assistenza legale e i relativi oneri che non possono esser riconosciuti alla controparte, che si rendano necessari per la tutela degli interessi dell'Assicurato nei casi espressamente indicati in polizza (art. 1 "Persona e rischi assicurati").

Tali oneri sono quelli relativi a:

1. Spese per l'intervento di un Legale incaricato per la gestione del caso assicurativo;
2. Spese del Legale di controparte nei casi di soccombenza a seguito di esito negativo di causa civile;
3. Spese di giustizia da versarsi allo Stato in caso di condanna penale;
4. Spese per l'intervento di Periti di parte, purchè detta nomina sia stata concordata con Arag e quelli scelti dal Giudice (Perito d'Ufficio);
5. Spese per transazioni relative a cause civili purchè detta soluzione sia stata autorizzata da Arag.

Viene garantito l'intervento di un solo Legale per ogni grado di giudizio.

Art. 3 - Delimitazioni

La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - oneri fiscali (spese di registrazione atti, decreti, sentenze, bollatura documenti ecc.);
 - spese liquidate in favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.
- Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 4 - Esclusioni

La Società non presta garanzia per le seguenti vertenze:

- diritto di famiglia (separazione, divorzio, successione e donazioni);
- diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- derivanti da guerre, terrorismo, tumulti, uso di sostanze radioattive, atti di vandalismo, scioperi serrate e alluvioni: sono altresì esclusi i fatti non accidentali che causano inquinamento dell'aria, dell'acqua e della terra;
- detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- spese per controversie contrattuali con Global Assistance che presta la copertura assicurativa;
- controversie di diritto amministrativo, fiscale o tributario;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- remissione di querela ex art. 340 c.p.p.;
- fatti derivanti dalla proprietà e dalla circolazione relative a veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla L.

24.12.1969 n. 990 e successive modifiche ad eccezione di quanto previsto all'art. 1, "Persona e rischi assicurati" punto 1;

- controversia derivante dalla guida di imbarcazioni o aeromobili.

Art. 5 - Massimale

Le garanzie previste nella presente sezione vengono prestate fino al massimale di € 3.000,00 per caso assicurativo senza limite per anno o per periodo assicurativo.

Art. 6 - Insorgenza e decorrenza della garanzia

Per **insorgenza** del caso assicurativo si intende:

1. per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;

2. per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norma di legge o mancato rispetto di un contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per insorgenza si fa riferimento alla data della prima violazione.

Per pretese al risarcimento di danni, procedimenti penali, ricorsi od opposizioni a sanzioni amministrative, la garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante la validità della polizza; negli altri casi, quali vertenze di natura contrattuale, trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza.

Per le denunce pervenute entro dodici mesi dalla cessazione del contratto, la polizza è operativa per i casi assicurativi che siano insorti durante la validità del contratto.

Si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo:

1. vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

2. indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo fatto; in tale ipotesi, la garanzia prestata ed il relativo massimale, vengono ripartiti tra tutti i soggetti assicurativi coinvolti a prescindere dal loro numero e degli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Salvo quanto previsto al secondo comma del presente articolo, la polizza è operativa dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto; tuttavia, la garanzia diventa operativa allorquando si verifica il pagamento del relativo premio, cioè l'importo in Euro specificato, da corrispondersi alla Società secondo le scadenze concordate.

Se il Contraente non paga i premi e le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Art. 7 - Estensione territoriale

L'estensione territoriale della copertura assicurativa è diversa a seconda del tipo di controversia in cui l'Assicurato è coinvolto.

- E' limitata all'Italia, Stato del Vaticano e Repubblica S. Marino per quanto riguarda le vertenze di natura contrattuale;

- Per le restanti ipotesi, oltre ai paesi suindicati, si estende a tutto il Mondo.

Art. 8 - Modalità per la denuncia del sinistro e libera scelta del Legale

L'Assicurato, nel momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuta conoscenza, deve dare tempestivo avviso scritto alla Società o ad Arag indicando mezzi di prova, documenti e quant'altro necessario alla ricostruzione del caso; nel suo interesse, deve fare pervenire notizie di ogni atto a Lui notificato il più velocemente possibile.

Contemporaneamente alla denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società, anche in caso di conflitto con Arag, un unico Legale residente nel luogo ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per il sinistro.

Non potranno esser pertanto rimborsate le spese per l'attività prestata da Avvocati con la funzione di corrispondenti.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società e con Arag, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato informandolo in modo completo su tutti i fatti.

Art. 9 - Gestione caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, Arag si adopera per realizzarne una bonaria definizione.

1. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini indicati all'art. 8.

2. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile sia penale **soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

3. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziarie sia giudiziaria senza preventiva autorizzazione di Arag.

4. La nomina di un eventuale Perito di Parte viene concordata con Arag.

5. Arag come Global Assistance non sono responsabili dell'operato di Legali e Periti.

Art. 10 - Arbitrato

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e Global Assistance o Arag, la decisione può esser demandata, con esclusione in tal caso delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norme del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce a metà delle spese arbitrali quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Arag avverte l'Assicurato di avvalersi di tale procedura.

Art. 11 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte, a titolo di **capitale ed interessi**, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente vanno invece a favore della Società e/o Arag che le hanno sostenute o anticipate.



GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società provvederà, a fronte di annullamento del viaggio, a rimborsare l'Assicurato delle penali (con esclusione della tassa di iscrizione) che questo avesse dovuto corrispondere all'agenzia o al locatore, in base alle condizioni generali del regolamento di viaggio (per quanto riguarda la biglietteria aerea, ai sensi della normativa che regola la relativa tariffa).

Il rimborso verrà effettuato senza applicazione di alcuno scoperto ma entro il massimale pattuito.

La predetta garanzia opererà solamente in presenza delle seguenti cause di annullamento del viaggio non preesistenti né prevedibili al momento della stipulazione della garanzia:

- infortunio e/o malattia improvvisa dell'Assicurato;
- decesso dell'Assicurato;
- infortunio, malattia improvvisa o decesso del coniuge, di figli, di fratelli o sorelle, di genitori, di suoceri, di generi o nuore, dell'Assicurato previa documentazione comprovante l'assoluta impossibilità a poter prendere parte al viaggio;
- infortunio, malattia improvvisa o decesso del socio contitolare della ditta dell'Assicurato, previa documentazione comprovante l'assoluta impossibilità a poter prendere parte al viaggio;
- infortunio, malattia improvvisa o decesso di una sola persona con la quale l'Assicurato doveva partecipare insieme al viaggio purché assicurata per il medesimo viaggio;
- nuova assunzione, licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione, mobilità ecc.) dell'Assicurato;
- danni materiali di rilevante gravità all'abitazione principale o ancora agli immobili di proprietà o in locazione dove l'Assicurato svolge la sua attività commerciale, professionale o industriale, conseguenti a incendio, furto con scasso o calamità naturali, per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- impossibilità a raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di incidente al mezzo di trasporto durante il tragitto;
- citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Civile o Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla data di iscrizione al viaggio.

Art. 2 - Decorrenza e operatività della garanzia

La garanzia decorre dalla data indicata sul modulo di polizza e dura fino all'inizio del viaggio o locazione.

L'operatività della presente copertura è subordinata al fatto che la polizza sia stata stipulata, e corrisposto il relativo premio, il giorno di iscrizione al viaggio o al più tardi nei cinque giorni immediatamente successivi sempreché la prenotazione stessa avvenga almeno trenta giorni prima della data di partenza.

L'assicurazione non potrà comunque mai essere sottoscritta nei 10 giorni precedenti la partenza o inizio del rapporto di locazione se la stipulazione della polizza non avviene contemporaneamente alla prenotazione del viaggio.

La data di partenza dovrà essere debitamente documentata.

Art. 3 - Somme assicurabili

La garanzia viene prestata per la somma assicurata indicata sul modulo di polizza.

La somma massima assicurabile è fissata in:

- € 5.200,00 per persona;
- € 10.400,00 per nucleo familiare.

Art. 4 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di rinuncia al viaggio causati da:

- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- incompatibilità con vaccinazioni;
- malattie nervose e mentali;
- infortunio o malattia non comprovata da certificazione clinica;
- infortunio, malattia o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione o malattia preesistente alla prenotazione;
- furto, rapina, smarrimento di documenti di riconoscimento e/o di viaggio;
- negazione di visti consolari;
- scioperi o altre disposizioni emanate dalle Autorità;
- motivi di lavoro diversi da quelli espressamente sopraindicati;
- eventi non indicati al art. 1 "Oggetto dell'assicurazione".

Art. 5 - Inefficacia della garanzia

La garanzia non è efficace per i viaggi che prevedono una penale pari al 100% del costo del viaggio, decorrente già dal trentesimo giorno antecedente la partenza.

Art. 6 - Limitazioni

Qualora l'Assicurato si iscriva al viaggio unitamente a due o più persone o quale componente di un gruppo precostituito, la rinuncia di una o più persone iscritte al medesimo viaggio, non renderà applicabile la copertura assicurativa "Annullamento viaggio", salvo quanto previsto all'art. 1 "Oggetto dell'assicurazione".

Per le rinunce motivate da malattia improvvisa od infortunio di persone non iscritte al viaggio di cui all'art. 1, l'Assicurato dovrà documentare l'assoluta necessità di dover restare presso il capezzale dell'infermo.

La Società provvede al rimborso della penale applicabile alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine alla rinuncia: l'eventuale maggior quota di penale addebitata all'Assicurato, a seguito del ritardo della comunicazione di rinuncia all'agenzia o al locatore, resta a carico dell'Assicurato.

Se l'assicurazione copre solo una parte del costo del viaggio o della locazione, l'indennizzo sarà proporzionale alla parte del costo del viaggio o della locazione ai sensi dell'art. 1907 c.c..

La presente limitazione non si applica nel caso in cui il massimale assicurabile sia inferiore al costo del viaggio o della locazione sempreché l'Assicurato abbia provveduto ad assicurarsi per l'intero massimale assicurabile.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato è tenuto a dare avviso alla Società a mezzo di telegramma del fatto che ha giustificato la rinuncia inderogabilmente entro 3 giorni dal momento in cui il fatto si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.





Entro 60 giorni dal fatto l'Assicurato deve inviare alla Società, tramite raccomandata A.R. tutta la documentazione concernente l'annullamento del viaggio. Nel caso in cui la denuncia sia giustificata dal decesso, malattia improvvisa o infortunio dell'Assicurato o delle persone indicate all'art. 1

“Oggetto dell'Assicurazione”, tra la documentazione dovrà essere incluso, a seconda dei casi, il certificato di morte o il certificato clinico con la data dell'infortunio o dell'insorgere della malattia, la diagnosi specifica e la prognosi.

Nei casi in cui la rinuncia sia giustificata da infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato o di una delle persone indicate all'art. 1, la Società si riserva il diritto di inviare personale specializzato per effettuare visite di controllo.

GARANZIA INFORTUNI

➤ Infortuni di volo

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente garanzia opera in presenza di infortunio subito dall'Assicurato in qualità di passeggero durante viaggi aerei a bordo di aeromobili (velivoli ed elicotteri) adibiti a trasporto pubblico di passeggeri gestiti da società di traffico regolare e non, o di trasporto a domanda con esclusione di velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclubs, di società/aziende di lavoro aereo o in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri.

Art. 2 - Sfera di applicazione

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni che producano lesioni fisiche che si manifestino dal momento in cui il passeggero si trovi all'interno dell'aeroporto (piazze di imbarco), al momento in cui sale a bordo di un aeromobile nonché, quando ne discende, al momento in cui arriva all'aeroporto di destinazione e ne esce dal piazzale di sbarco.

Art. 3 - Operatività della garanzia

In caso di sospensione forzata del viaggio o di cambiamento di rotta decisi dal vettore aereo per ragioni tecniche o per avverse condizioni atmosferiche, l'assicurazione continuerà ad avere efficacia, oltre la durata pattuita fino al momento dell'uscita dal piazzale di sbarco dell'Assicurato.

Art. 4 - Delimitazioni

L'efficacia della garanzia è subordinata al rispetto delle seguenti disposizioni:

a) applicazione dell'idonea tariffa;

- per i passeggeri di aeromobili di Società di traffico aereo regolare così come rilevabili dalla “ABC World Airways Guide” e per i passeggeri di aeromobili di Società di traffico aereo non regolare o di trasporto a domanda (tariffa 5/a);

- per i passeggeri di aeromobili di Ditte e Privati per attività turistica e di trasferimento, nonché da Società di traffico aereo regolare e da Società di traffico non regolare o di trasporto a domanda ivi compreso i voli Chartered (tariffa 5/b);

b) indicazione in modo chiaro su modulo di polizza o su apposito allegato, per le coperture 24 ore o 48 ore (24+24) le date dei voli, i numeri dei biglietti e le sigle dei voli che verranno effettuati.

Art. 5 - Capitali assicurabili

La garanzia viene prestata per il capitale indicato nel modulo di polizza, che si intende sia per il caso di morte, sia per il caso di invalidità permanente.

La somma assicurata non potrà mai superare i seguenti capitali:

- € 1.000.000,00 per persona;

- € 50.000,00 per persona con età fino a 14 anni inclusi;

- € 5.165.000,00 complessivamente per aeromobile e per evento.

Qualora in un singolo evento siano coinvolti più Assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento (€ 5.165.000,00), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 6 - Decesso dell'Assicurato (morte)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'indennizzo sarà dovuto solo se la morte stessa si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del presente contratto di assicurazione, entro un anno dal giorno dell'infortunio.

La Società liquiderà ai beneficiari designati sulla polizza o in difetto di designazione agli eredi legittimi dell'Assicurato, la somma assicurata in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 7 - Infortunio dell'Assicurato (invalidità permanente)

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente, l'indennizzo sarà dovuto solo se l'invalidità si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del presente contratto di assicurazione, entro un anno dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale verrà calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale con franchigia assoluta pari al 5%.

Il conteggio della somma da liquidarsi verrà effettuato sul capitale assicurato secondo quanto disposto dall'allegato 1 del D.P.R. n. 1124/65 e successive modificazioni.

Art. 8 - Criteri di indennizzabilità dell'infortunio

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette ed immediate dell'infortunio.

Qualora al momento del sinistro l'Assicurato non fosse fisicamente integro e sano, saranno indennizzate solamente le conseguenze che si sarebbero verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di indennizzo di cui all'art. 7 che precede, verranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.



Art. 9 - Valutazione del danno

La valutazione del danno ha luogo mediante accordo diretto fra le Parti o fra due Periti nominati l'uno dall'Assicurato, l'altro dalla Società. In caso di disaccordo, le divergenze saranno demandate ad un terzo Perito, nominato dai due precedenti o in difetto, dal Segretario del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio dei Medici.

Tale luogo viene stabilito dalle Parti o presso la Direzione della Società o dell'Agenzia cui è assegnata la polizza o, di comune accordo, altrove. Le decisioni sono prese a maggioranza di voto e sono obbligatorie per entrambe le parti. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio Perito e per la metà quelle del terzo Perito.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, che può – nel frattempo – concedere un anticipo sull'indennizzo con criteri di equità.

Art. 10 - Esclusioni

La presente garanzia non opera a favore del personale navigante dell'aeromobile per infortuni occorsi nell'esercizio della propria attività professionale.

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 9 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, vengono altresì esclusi dalla presente garanzia gli infortuni:

- verificatisi in occasione di voli effettuati su mezzo non classificato aeromobile quali: deltaplani, ultraleggeri, e simili;
- verificatisi in occasione di voli effettuati su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, regolamenti, o ancora privi delle abilitazioni relative allo stato di efficienza e navigabilità;
- verificatisi in occasione di voli effettuati su aeromobili il cui equipaggio non abbia i prescritti brevetti, licenze, abilitazioni, autorizzazioni in regolare corso di validità;
- causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, abuso di stupefacenti o allucinogeni;
- verificatisi in occasione di voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie.

Art. 11 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

➤ Infortuni in viaggio o soggiorno

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente garanzia opera in presenza di infortunio subito dall'Assicurato, di età non superiore a 75 anni, durante il viaggio (non aereo) o soggiorno.

Per le persone che raggiungono, in corso di contratto, l'età di cui al primo comma, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza del premio.

Art. 2 - Capitali assicurabili

La garanzia viene prestata per il capitale indicato nel modulo di polizza, che si intende sia per il caso di morte, sia per il caso di invalidità permanente.

I capitali assicurati non potranno mai superare i seguenti importi:

- € 100.000,00 per persona;
- € 500.000,00 complessivamente per evento.

Qualora in un singolo evento siano coinvolti più Assicurati e, la somma dei singoli indennizzi ecceda il capitale per evento (€ 500.000), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 3 - Estensione della copertura assicurativa

Sono compresi in garanzia anche:

- gli infortuni alla guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti da diporto ad uso privato;
- gli infortuni occorsi in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquea;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti (esclusa la malaria);
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le lesioni determinate da sforzo con esclusione di infarti e ernie di ogni natura;
- gli infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- l'asfissia non di origine morbosa.

Art. 4 - Decesso dell'Assicurato (morte)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'indennizzo sarà dovuto solo se la morte stessa si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del presente contratto di assicurazione, entro un anno dal giorno dell'infortunio.

La Società liquiderà ai beneficiari designati sulla polizza, o in difetto di designazione, agli eredi legittimi dell'Assicurato, la somma assicurata in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 5 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società corrisponderà ai beneficiari designati, o in difetto di designazione agli eredi, la somma assicurata per il caso morte.

La liquidazione avverrà dopo un anno dalla data di presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi dell'art. 60 punto 3 c.c. e art. 62

c.c.. Nei casi di provata esistenza in vita dell'Assicurato, la Società qualora abbia già provveduto al pagamento dell'indennizzo, avrà diritto di agire sia nei confronti dell'Assicurato stesso, dei beneficiari e degli eredi per la restituzione della somma corrisposta.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 6 - Infortunio dell'Assicurato (invalidità permanente)

Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente, l'indennizzo sarà dovuto solo se l'invalidità si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del presente contratto di assicurazione, entro un anno dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale verrà calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale con franchigia assoluta pari al 5%.

Il conteggio della somma da liquidarsi verrà effettuato sul capitale assicurato secondo quanto disposto nell'allegato 1 del D.P.R. n. 1124/65 e successive modificazioni.

Art. 7 - Criteri di indennizzabilità dell'infortunio

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Qualora al momento dell'evento, l'Assicurato non fosse fisicamente integro e sano, saranno indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona integra e sana.

In caso di preesistente riduzione anatomico-funzionale di un arto-organo colpito da infortunio, l'indennità per invalidità permanente verrà ridotta proporzionalmente in considerazione del grado di invalidità preesistente.

Art. 8 - Valutazione del danno

La valutazione del danno ha luogo mediante accordo diretto fra le Parti o fra due Periti nominati l'uno dall'Assicurato, l'altro dalla Società. In caso di disaccordo, le divergenze saranno mandate ad un terzo Perito, nominato dai due precedenti o in difetto, dal Segretario del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio dei Medici.

Tale luogo viene stabilito dalle Parti o presso la Direzione della Società o dell'Agenzia cui è assegnata la polizza o, di comune accordo, altrove. Le decisioni sono prese a maggioranza di voto e sono obbligatorie per entrambe le Parti. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio Perito e per la metà quelle del terzo Perito.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, che può – nel frattempo – concedere un anticipo sull'indennizzo con criteri di equità.

Art. 9 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 9 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, vengono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni derivanti:

a) 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;

b) dall'uso, anche come passeggero di aeromobili compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio o mezzi subacquei;

c) da stato di ubriachezza, malore o incoscienza, abuso di psicofarmaci;

d) conseguenze di infortunio che si concretizzano nella sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);

e) infarti, ernie di ogni natura;

f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;

g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o trattamenti non resi necessari da infortunio;

h) dall'esercizio dei seguenti sports: caccia a cavallo, polo, pelota, skeleton, hockey, motoslitte, guidoslitte, calcio (per gli iscritti a squadre partecipanti a gare di campionato), rugby, caccia, pesca subacquea, immersioni non in apnea, speleologia, ascensioni aeree, volo a motore o a vela, giochi e attività sportive ad elevato grado di rischio.

Art. 10 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncerà, a favore dell'Assicurato o, dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI SPECIFICHE

Soggiorno all'estero superiore a 60 giorni consecutivi

Art. 1 - In deroga a quanto previsto dall'art. 13, 2° comma delle Condizioni Generali di Assicurazione, le prestazioni di "Assistenza alla persona" e "Assistenza alla abitazione" e la garanzia "Spese mediche" sono operanti anche per soggiorni all'Estero di durata continuativa superiori a 60 giorni.

La garanzia Spese mediche è sempre prestata con applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 50,00 per ogni sinistro, indipendentemente dalla durata del soggiorno all'estero.

Assicurato con cittadinanza straniera

Art. 1 - L'assicurazione si intende prestata a favore di Assicurati, con cittadinanza straniera e non residenti in Italia, che si recano in Italia, alle seguenti condizioni:

1) l'Assicurato al momento della decorrenza della polizza non deve essere già in Italia da oltre 7 giorni;

2) qualora, al momento della decorrenza della polizza, l'assicurato si trovi già in Italia (sempre da non oltre 7 giorni) le garanzie e le prestazioni previste in polizza saranno operanti per i casi assicurativi insorti e/o manifestatisi a partire dall'11° giorno successivo alla data di decorrenza del contratto;

3) l'Assicurato ha l'obbligo di esibire, su richiesta della Compagnia, documentazione che attesti con certezza la data del suo arrivo in Italia;

4) l'art. 1 – sfera di applicazione delle Condizioni particolari di assicurazione Spese mediche si intende integralmente sostituito dal seguente:

Art. 2 - Sfera di applicazione

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa comprovata da ricovero avvenuti in Italia o in altro



Paese dell'Unione Europea – U.E. (con l'esclusione del paese di provenienza dell'Assicurato), debba sostenere spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi improrogabili sul posto, la Società provvederà al loro rimborso fino alla concorrenza del massimale indicato sul modulo di polizza. Qualora in un evento siano coinvolti più assicurati e la somma dei singoli indennizzi ecceda il massimale per evento (€ 104.000,00), la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascuna Assicurato proporzionalmente ai capitali individualmente assicurati, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

All'interno del massimale indicato sul modulo di polizza verranno ricomprese:

- rette di degenza in Istituti di cura in Italia o in altro Paese dell'Unione Europea

- U.E. (con l'esclusione del paese di provenienza dell'Assicurato) fino ad € 210,00 per Assicurato.

- spese per cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio avvenuto in Italia o in altro Paese dell'Unione Europea – U.E. (con l'esclusione del paese di provenienza dell'Assicurato) fino ad € 210,00 per Assicurato.

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 9 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, sono escluse dall'assicurazione:

- spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere e/o chirurgiche dirette all'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite;

- spese per cure fisioterapiche, termali e infermieristiche;

- spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, protesi in genere;

- spese relative a in interventi o applicazioni di natura estetica e dimagranti.

Resta inoltre convenuto che sull'indennizzo dovuto per ogni singolo sinistro si applicherà uno scoperto del 20% con il minimo di € 50,00, che rimarrà a carico dell'Assicurato.

Modalità per la richiesta di Assistenza

Come chiamare la Centrale Operativa

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24 per le relative richieste di assistenza.

Personale specializzato e qualificato è a Vostra completa disposizione per risolvere ogni Vostro problema nel migliore dei modi.

Importante non prendete nessuna iniziativa senza aver prima contattato telefonicamente la Centrale Operativa.

Numeri telefonici da contattare:

Dall'Italia

Numero Verde **800-268793**

Dall'estero

Prefisso Internazionale seguito da: **02-26609611**

Al fine di ottenere un tempestivo intervento all'operatore, si dovranno comunicare i seguenti dati:

- tipo di assistenza di cui avete bisogno;
- nome e cognome;
- numero della polizza;
- indicazione esatta della località in cui vi trovate;
- numero telefonico dove la Centrale Operativa provvederà, se del caso, a ricontattarvi.



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali generali e sensibili

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da Società a cui la Compagnia ha affidato servizi in outsourcing, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a Legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi in cui al punto 3,

comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per Legge, agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi e riassicurativi, legali, periti e autofficine, Società a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché Società di servizi informatici o Società a cui la Compagnia ha affidato attività in outsourcing, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., con sede in Milano, Piazza Diaz, 6.