

IN LIBERTÀ

CATTOLICA & VIAGGI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione

MOD. IN LIBERTÀ' 2 - ED. 01/2022

devono essere consegnate unitamente ai Documenti Informativi Precontrattuali:

- **DIP Danni MOD. IN LIBERTÀ' DIP - ED. 01/2022**
- **DIP aggiuntivo Danni MOD. IN LIBERTÀ' DIP AGG - ED. 01/2022**



DEFINIZIONI E GLOSSARIO

Aeromobile

Ogni macchina destinata al trasporto aereo di persone o cose, così come previsto dall'art. 743 del Codice della Navigazione, ad esclusione dei mezzi aerei a pilotaggio remoto, di quelli militari e degli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (per esempio deltaplani, ultraleggeri, girocoteri e parapendio).

Assicurato

Il soggetto, non coincidente necessariamente con il contraente, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel caso in cui la garanzia sia prestata a favore di un Nucleo familiare, si intendono assicurate le persone fisiche risultanti nel medesimo stato di famiglia o documento equipollente della persona fisica indicata nella scheda tecnica di polizza.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Assistenza

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito dalla Società tramite la propria Struttura Organizzativa all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio

L'insieme dei capi di vestiario, delle apparecchiature elettroniche ed audio/foto/cine-ottiche di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal Contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'Assicurazione in caso di morte dell'Assicurato.

Compagno di Viaggio

La persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo Viaggio dell'Assicurato stesso.

Contraente

La persona fisica o giuridica che stipula il contratto ed è obbligata al pagamento del premio.

D.A.S.

Abbreviazione della denominazione sociale: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA - sito internet www.das.it, alla quale la Società affida la gestione dei sinistri riguardanti le garanzie di Tutela Legale previste dalla presente polizza.

Day Hospital

Degenza diurna in una struttura pubblica o privata, autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che redige la cartella clinica ed eroga trattamenti terapeutici o chirurgici non eseguibili in ambulatorio.

Dimora abituale

L'abitazione che l'Assicurato e i suoi familiari occupano abitualmente in modo continuativo e che costituisce la loro residenza principale.

Documenti di Viaggio

Sono considerati documenti di Viaggio: il contratto stipulato con l'Operatore Turistico, i biglietti di Viaggio, i voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.

Durata

Periodo di validità della polizza, determinato in accordo tra le parti al momento della stipula del contratto stesso ed indicato sulla scheda di polizza.

Evento

L'accadimento fortuito che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare

Coniuge, figli, padre, madre, fratelli e sorelle, consanguinei e unilaterali (fratellastri e sorellastre), nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini di primo grado, nipoti di primo grado dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi, purché risultanti da stato di famiglia o da documento equipollente.

Franchigia

La parte di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in misura fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Furto

Il reato, anche se tentato, previsto dagli artt. 624, 624 bis e 628 del Codice Penale, (furto, furto con strappo, rapina), perpetrato da chiunque si impossessi di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di assicurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Garanzia

Copertura assicurativa, che determina, al verificarsi dell'evento assicurato, il diritto alla prestazione.

Gruppo

Insieme di persone assicurate con la Società, identificate nella stessa polizza, per il medesimo Viaggio, periodo, garanzie e massimali.

Incidente

Il sinistro occorso non volutamente al veicolo in circolazione dovuto a: imperizia, negligenza, inosservanza di norme e regolamenti o a caso fortuito connesso alla circolazione stradale.

Indennizzo

Somma di denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Invalità permanente per infortunio

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di Cura

L'ospedale, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia

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

IVASS

Istituto con compiti di vigilanza sulle imprese di assicurazione e riassicurazione, sugli agenti e mediatori operanti nel settore delle assicurazioni private.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento di decorrenza dell'Assicurazione e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una malattia preesistente nota all'Assicurato.

Malattia preesistente

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche preesistenti al momento dell'inizio del Viaggio.

Massimale

La somma di denaro massima, individuata nella scheda tecnica di polizza, che la Società si impegna a riconoscere all'Assicurato in relazione alle garanzie e/o prestazioni indicate nella scheda tecnica.

Mondo

Tutti i Paesi del mondo, salvo quanto specificatamente escluso e normato nelle sezioni successive.

Nucleo familiare

L'insieme delle persone fisiche risultanti nel medesimo stato di famiglia o documento equipollente.

Parti

Il Contraente e la Società.

Polizza

Il documento che prova il contratto di Assicurazione.

Premio

La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazione

Nella Sezione Assistenza sono i servizi prestati all'Assicurato dalla Struttura Organizzativa.

Residenza

Il luogo in cui l'Assicurato ha la propria dimora abituale in Italia.

Ricovero

La permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno liquidabile a termini di polizza che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.

Sinistro

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato, o l'indennizzo del danno subito e per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni S.p.A..

Sport professionistico

L'attività sportiva svolta da atleti a favore di una società sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline che hanno riconosciuto il professionismo e regolamentate dal CONI in base alla Legge n° 91 del 1981 (e successive eventuali modifiche) e/o attività sportiva che comporti remunerazione diretta (compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti di uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una società o di un ente sportivo). Si precisa che non è considerato sport professionistico quello con remunerazione indiretta (compenso monetario, forfetario, a carattere non continuativo, percepito sotto forma di rimborsi delle spese e/o diarie sostenute dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti e/o con premi monetari in base alla classifica di una gara/competizione).

Struttura Organizzativa per garanzie Annullamento del Viaggio, Assistenza, Bagaglio e Spese mediche in Viaggio

La struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici, operatori in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica Convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance, provvede per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Viaggio

Lo spostamento, il soggiorno dell'Assicurato verso/in una località ad almeno 50 km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato e risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

In caso di Viaggio aereo, treno, pullman o nave, si intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del Viaggio a quella di arrivo.

In caso di Viaggio in auto o altro mezzo diverso da quelli di cui sopra, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato pertanto non è da considerare in copertura il tragitto dal luogo di residenza fino a 50 Km da tale luogo (con eccezione delle Prestazioni di Assistenza Stradale).

Viaggio iniziato

L'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia ad utilizzare il primo servizio turistico risultante dai documenti di Viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai documenti di Viaggio, fermo quanto indicato nella definizione di Viaggio.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie meglio descritte nelle singole Sezioni:

- ANNULLAMENTO VIAGGIO
- ASSISTENZA
 - alla persona
 - alla casa
 - agli animali domestici, domiciliare integrata, stradale
- BAGAGLIO
- INFORTUNI
 - in Viaggio
 - in volo
- SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- TUTELA LEGALE

I destinatari della copertura oggetto del contratto possono essere:

- Persona singola;
- Nucleo familiare;
- Gruppo.

Art. 2 Termini di sottoscrizione e decorrenza

Tutte le Garanzie, ad eccezione della Garanzia Annullamento, devono essere acquistate almeno 24 ore prima della data di inizio del Viaggio.

Limitatamente alla Garanzia Annullamento, la stessa deve essere acquistata non oltre 21 giorni dalla data di acquisto del Viaggio e in ogni caso almeno 21 giorni prima della data di inizio del Viaggio.

Previo pagamento del premio, come da Art. 5 "Pagamento del premio", l'Assicurazione decorre:

- per le garanzie **Assistenza, Bagaglio, Infortuni in Viaggio, Spese mediche in Viaggio, Tutela Legale** a Viaggio iniziato, salvo quanto disciplinato relativamente all'Assistenza Stradale dall'Art. 54 "Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso verso il luogo di partenza del Viaggio (andata)" all'Art.59 "Custodia del veicolo a seguito di Traino del Veicolo (ritorno)";
- per la garanzia **Annullamento** dalle ore 24 del giorno di acquisto della Garanzia; la durata è pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza della Garanzia e la data di inizio del Viaggio;
- per la garanzia **Infortuni in volo** l'Assicurazione decorre dal momento in cui il passeggero sale a bordo di un aeromobile al momento in cui ne è disceso.

Se il contratto è sottoscritto in **forma temporanea** è ammessa la copertura di un solo Viaggio, se il contratto è sottoscritto con **durata annuale** la copertura potrà comprendere più viaggi con durata massima 60 giorni per ciascun Viaggio.

Art. 3 Proroga del contratto

Il contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza.

Se il Contraente lo richiede e viene pertanto indicato "SI" alla voce "Tacito Rinnovo" nella scheda di polizza ed il contratto è stato sottoscritto con durata annuale, in mancanza di disdetta esercitata dalle parti mediante raccomandata inviata almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente prorogato per un anno.

La Società ha la possibilità di modificare le condizioni di premio al momento del rinnovo del contratto. Le indicazioni circa il nuovo ammontare del premio vengono fornite presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto stesso.

Il Contraente, dopo aver preso visione delle nuove condizioni di premio, può accettarle ed in tal caso il contratto si rinnova.

Se il Contraente non comunicherà alla Società di accettare espressamente le nuove condizioni di premio entro la scadenza annuale, il contratto si intenderà disdettato e quindi risolto a detta scadenza.

Se il Contraente accetta le nuove condizioni, dovrà pagare il nuovo premio entro quindici giorni dalla scadenza annuale del contratto, e il pagamento costituisce in ogni caso dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni di premio di polizza. Qualora detto pagamento fosse eseguito dopo quindici giorni dalla scadenza contrattuale la garanzia resterà sospesa dalle ore 24 del 15° giorno fino alle ore 24 del giorno del pagamento del

premio.

Se il contratto è sottoscritto in forma temporanea cessa automaticamente alla data indicata nella Scheda di polizza, senza tacito rinnovo.

Art. 4 Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle seguenti affezioni: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Parkinson, Alzheimer e altre sindromi organiche-cerebrali, determina la immediata ed automatica risoluzione dell'intero contratto.

In questo caso la Società restituisce al Contraente la parte di premio versata relativo al restante periodo di garanzia ancora in corso e non goduto. Nel caso in cui il contratto preveda la copertura di più Assicurati (sia esso un Nucleo familiare o un Gruppo), poiché la sopravvenienza della patologia in un Assicurato comporta l'Annullamento dell'intero contratto, la Società si impegna, per i restanti Assicurati, a contrarre una nuova polizza, alle medesime condizioni della polizza annullata.

Art. 5 Pagamento del premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

L'Assicurazione ha effetto nei termini previsti all'Art. 2 "Termini di sottoscrizione e decorrenza" se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata stabilita dal contratto, **l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.**

Se il Contraente ha scelto il "tacito rinnovo" e non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Art. 6 Recesso in caso di sinistro

Qualora il Contraente sia consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D. Lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al restante periodo di garanzia in corso e non goduto.

Qualora il Contraente non sia consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D. Lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso è comunicato al Contraente con lettera raccomandata A.R. o e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 7 Rischi compresi - Sezione Infortuni

Sono considerati infortuni:

- a) asfissia di origine **non morbosa**;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) assideramento o congelamento;
- e) colpi di sole o di calore;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria**;

Sono compresi in copertura anche:

- a) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'Art. 1900 del Codice Civile);
- b) gli infortuni causati da tumulti popolari a condizione **che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'Art. 1912 del Codice Civile);
- c) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;**
- d) limitatamente alle prestazioni indicate per il rischio Volo, gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza gravi dell'Assicurato in qualità di passeggero. In caso di incidente aeronautico, l'Assicurazione comprende anche gli infortuni che l'Assicurato subisca al di fuori dell'aeromobile. La presente copertura cessa, in caso di incidente aeronautico, al completamento delle operazioni di soccorso.

Art. 8 Estensione territoriale

L'Assicurazione ha validità nella zona territoriale indicata nella scheda tecnica di polizza.

Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'Assicurazione è valida dalla stazione di partenza del Viaggio (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio. Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'Assicurazione è valida a partire da 50 km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato salvo quanto disciplinato dall'Art. 54 "Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso verso il luogo di partenza del Viaggio (andata)" all'Art. 59 "Custodia del veicolo a seguito di Traino del Veicolo (ritorno)" relativamente all'Assistenza stradale.

Non sono fornite Prestazioni e/o Garanzie in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, o che comunque fossero indicati come Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e della Cooperazione internazionale e nel sito web www.viaggiareassicuri.it

Limitatamente alla garanzia Tutela legale, le prestazioni valgono, **sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi in uno dei seguenti territori:**

1. **nei paesi dell'Unione Europea, nel Regno Unito, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein**, per la richiesta di risarcimento danni a terzi, per la difesa penale e per le controversie contrattuali;
2. **negli altri paesi Europei o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo** per le sole richieste di risarcimento danni a terzi e per la difesa penale;

Per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi in un paese del resto del Mondo, o comunque diverso da quelli indicati ai precedenti punti 1 e 2, il massimale indicato in polizza si intende ridotto a € 5.000,00 (cinquemila).

Art. 9 Rischio Guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1912 del Codice Civile, **sono esclusi i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, conseguenze di guerre, insurrezione, occupazione militare, situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, ribellione, rivoluzione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi** con l'eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.

Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni. Si precisa che se il sinistro non è relativo ad atti di guerra verrà comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

Art. 10 Rischi esclusi per tutte le garanzie

Quando non diversamente indicato nel testo delle singole prestazioni e/o nelle specifiche esclusioni delle singole garanzie, la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) **guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- b) **guida di mezzi di locomozione acquatici aerei o subacquei adibiti ad uso professionale;**
- c) **azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;**
- d) **manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;**

- e) gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- f) gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e i sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer;
- g) gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
- h) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocati dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- i) movimenti tellurici, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturali.
- Per la garanzia Spese mediche in Viaggio l'esclusione non è operante in caso di calamità naturale verificatasi nel luogo di destinazione del Viaggio.
- Per la garanzia Annullamento Viaggio l'esclusione non è operante in caso di calamità naturale verificatasi nel luogo di Residenza dell'Assicurato o nel luogo destinazione del Viaggio;
- j) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- k) suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- l) Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- m) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- n) tutte le professioni che comportino l'esercizio di attività correlate a:
- scavi a cielo aperto o in sotterraneo;
 - qualsiasi lavoro eseguito con uso di mine e/o di armi;
 - produzione, trattamento, impiego o trasporto di sostanze e di prodotti esplosivi, esplodenti, infiammabili, tossici, corrosivi, caustici, radioattivi;
 - accesso a miniere, cave, torbiere, saline ed ogni altra attività estrattiva di terra o di mare;
 - navigazione marittima, lagunare e fluviale;
 - estinzione di incendi;
 - servizi di salvataggio;
 - servizi di vigilanza privata;
 - costruzione, manutenzione e riparazione di ferrovie, tramvie, filovie, teleferiche e funivie;
 - collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;
- o) Viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici o estetici;
- p) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi come i Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e della Cooperazione internazionale e nel sito web www.viaggiareassicuri.it
- q) causati da rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di Esclusione dei rischi di energia nucleare (Nucleare Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975a1994).
- Le esclusioni del presente articolo non si applicano alla Sezione di Tutela legale.

Art. 11 Rischi esclusi garanzie Assistenza e Spese mediche in Viaggio

Fermo quanto indicato nell'Art. 10 "Rischi esclusi per tutte le garanzie" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole prestazioni, sono escluse le prestazioni Assistenza e/o Spese mediche in Viaggio:

- a) in caso di mancato preventivo contatto con la Struttura Organizzativa (salvo il caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato a farlo) o, comunque, assenza della preventiva autorizzazione della stessa, a seguito del Sinistro;
- b) nei casi di malattie preesistenti, salvo i casi di insorgenza delle stesse in forma acuta ed improvvisa e qualora le stesse non siano in corso e non siano note all'Assicurato al momento dell'inizio del Viaggio;
- c) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- d) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso la quale egli si trova ricoverato;
- e) nel caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- f) per il neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del Viaggio, anche in caso di parto

- premature;
- g) per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite;
 - h) per operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
 - i) per quarantene.
- Nel caso in cui l'Assicurato, o chi per esso, volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario, la Società sospenderà immediatamente l'Assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

Art. 12 Rischi esclusi garanzia Bagaglio

Fermo quanto indicato nell'Art. 10 "Rischi esclusi per tutte le garanzie", e ad integrazione di quanto indicato nelle singole prestazioni, la Società non è obbligata per tutti i sinistri:

- a) causati o agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) accaduto in seguito a Furto di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia alle pubbliche autorità del luogo ove si è verificato l'Evento;
- c) accaduti in caso di mancata o ritardata consegna del bagaglio, o danni ad esso causati da parte del vettore, in assenza di copia del documento di Property Irregularity Report (P.I.R.) relativamente al Bagaglio.

Sono inoltre escluse:

- d) le perdite di denaro, biglietti di Viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- e) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- f) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento.

Art. 13 Rischi esclusi garanzia Infortuni in volo e Infortuni in Viaggio

Fermo quanto indicato nell'Art. 10 "Rischi esclusi per tutte le garanzie" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole prestazioni, la Società non è obbligata per tutti i sinistri:

- a) che derivano dall'esercizio dell'attività professionale;
- b) verificatisi in occasione di voli avvenuti:
 - su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocoteri e parapendio etc.);
 - su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- c) verificatisi in occasione di voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie.

Art. 14 Rischi esclusi garanzia Tutela Legale

Le prestazioni della Sezione Tutela Legale non sono valide:

- a) per controversie in materia di diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- b) in materia fiscale e per le controversie di natura amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive, e conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- d) per fatti accaduti in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, o che comunque fossero indicati come Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e della Cooperazione internazionale e nel sito web www.viaggiareassicuri.it;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto (ai sensi dall'art. 3 del D. Lgs. 171/2005);
- g) nei casi di violazione per guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti e/o per omissione di fermata e assistenza;
- h) se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- i) per fatti dolosi degli assicurati;
- j) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- k) per controversie relative alla multiproprietà, alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex

- novo, comprese le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- l) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action);
 - m) per i casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti nell'esercizio della professione;
 - n) per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA;
 - o) per controversie con la Società e con D.A.S..

Art. 15 Sport esclusi

L'Assicurazione non comprende sinistri causati o dipendenti da:

- qualsiasi sport professionistico;
- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), free solo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore);
- dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, kite surf, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche. L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità;
- l'alpinismo, la speleologia e le immersioni subacquee;
- ogni tipo di gara d'avventura a carattere agonistico;
- partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
- guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere, salvo quanto previsto all'Art. 65 "Rischio volo".

Art. 16 Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone residenti o domiciliate in Italia di età non superiore a:

- 80 anni qualora il contratto sia sottoscritto a copertura di singole persone assicurate, salvo il caso in cui sia stato scelto il massimale di € 3.000,00 per la Garanzia Bagaglio, in tal caso il limite viene diminuito a 66 anni;
- 66 anni qualora il contratto sia sottoscritto a copertura di un Nucleo familiare o di un Gruppo;

Nel caso in cui l'Assicurato compia l'età massima assicurabile nel corso del contratto, il contratto conserva efficacia fino alla sua scadenza.

Nel caso in cui il contratto preveda la copertura di più Assicurati facenti parte dello stesso Nucleo familiare o facenti parte di un Gruppo, poiché il superamento del limite d'età anche di un solo Assicurato comporta l'annullamento dell'intero contratto, la Società è disponibile, per gli Assicurati che non hanno superato il limite di età, a stipulare una nuova polizza, alle medesime condizioni della polizza annullata.

Tali disposizioni non si applicano se la polizza non si rinnova tacitamente (nella scheda di polizza è riportato "NO" alla voce "Tacito rinnovo").

Art. 17 Oneri fiscali

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

Art. 18 Modifica delle informazioni contenute nel Set Informativo

La Società si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.cattolica.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel Set Informativo non derivanti da innovazioni normative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai Contraenti e/o Assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

Art. 19 Modifica di erogazione delle Prestazioni e dei Servizi per la garanzia Annullamento Viaggio, Assistenza, Bagaglio e Spese mediche in Viaggio

- a) Relativamente alla sola garanzia Assistenza, tutte le Prestazioni, possono essere fornite per ciascun

Assicurato fino ad un massimo di tre volte per tipo nel corso di ogni Viaggio ed in ogni caso, per gli Assicurati facenti parte del medesimo Gruppo, fino alla concorrenza dei Massimali per testa, ove previsti, e dei Massimali per la totalità degli Assicurati.

Le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata di cui agli Artt. 48 "Invio di un infermiere a casa dopo il Ricovero" e 49 "Servizi sanitari dopo il Ricovero: esecuzione di esami presso il proprio domicilio" saranno erogate fino ad un massimo di:

- tre volte per Assicurato se il contratto sarà sottoscritto con durata annuale;
- una volta per Assicurato se il contratto sarà sottoscritto con durata temporanea.

- b) 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.
- c) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'Assistenza, o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.
- d) Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- e) I Massimali indicati per ogni Prestazione debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per Legge.
- f) **Salvo i casi in cui l'Assicurato sia impossibilitato a farlo, il diritto alle prestazioni di Assistenza fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.**
- g) L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa/Liquidativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
- h) Tutte le eccedenze ai Massimali previsti nelle singole Prestazioni poste a carico dell'Assicurato, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle Prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, **e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.**
L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- i) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di coperture assicurative analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di Assicurazione, **è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro a ogni impresa assicuratrice e specificamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza.**
 Nel caso in cui l'Assicurato denunciasse un Sinistro ad altra impresa, le presenti coperture assicurative saranno operanti, nei limiti e alle condizioni previste, **esclusivamente a secondo rischio o quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione.**

Art. 20 Raccolta dati degli assicurati

Qualora la copertura assicurativa sia prestate a favore di un Gruppo, **il Contraente**, al fine di consentire alla Società di ottemperare alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche, **si impegna a fornire in sede di emissione del Contratto i seguenti dati per tutti gli Assicurati:**

- nome;
- cognome;
- codice fiscale.

Art. 21 Esonero denuncia di altre assicurazioni

Limitatamente alla garanzia Invalidità permanente da infortunio, qualora la copertura assicurativa sia prestata a favore di un Gruppo, l'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società, non pregiudica la garanzia prestata con il presente contratto e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 22 Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti

Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, qualora la copertura assicurativa sia prestata a favore di

un Gruppo, il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata **per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra**, fermo il disposto dall'Artt. 70 e 83 "Criteri generali di indennizzabilità".

SEZIONE ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

Art. 23 Oggetto della garanzia

Al verificarsi di una delle cause di Annullamento garantite (come sotto indicate), la Società, per tramite della Struttura Liquidativa, rimborsa entro i Massimali sotto indicati la penale di Annullamento del Viaggio, esclusi i costi di gestione della pratica, di transazione informatica e le tasse di imbarco, applicata contrattualmente esclusivamente da:

- vettori (compagnie aeree, compagnie di navigazione, ferrovie);
- strutture ricettive (hotel, villaggi, etc.);
- tour operator e/o agenzie di Viaggio e/o organizzazioni turistiche.

La Società, per tramite della Struttura Liquidativa, rimborsa la penale addebitata o comunque la somma trattenuta contrattualmente dal fornitore del servizio:

- all'Assicurato colpito dalla causa di Annullamento;
- e, alternativamente e purché assicurati ed iscritti sulla medesima Assicurazione:
 - ai componenti del Nucleo familiare;
 - o ad uno dei Compagni di Viaggio.

La Struttura Liquidativa ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

La Garanzia è valida a fronte di un acquisto con un **valore economico della penale non superiore, per ciascun Assicurato, al massimale indicato nella scheda tecnica di polizza ed in ogni caso fino al raggiungimento del Massimale di € 15.000,00** per la pratica che fa riferimento ad una medesima polizza. Limitatamente alle coperture prestate a favore di **Gruppi, qualora il Sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, la Garanzia si intenderà complessivamente prestata fino alla concorrenza di un massimale pari a € 30.000,00.**

I massimali sono da intendersi quale limite massimo di indennizzo per ogni Viaggio.

L'Assicurato dovrà provvedere all'Annullamento del Viaggio entro il termine di 3 giorni dalla data dell'Evento e comunque entro 24 ore dalla data di inizio Viaggio se il termine di 3 giorni cade successivamente alla data di inizio del Viaggio. In caso contrario, ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile, la Struttura Liquidativa rimborserà all'Assicurato la penale applicabile alla data in cui si è verificata la causa di Annullamento garantita e l'eventuale maggior penale rimarrà a suo carico.

Cause di Annullamento garantite, **purché l'Assicurato non ne fosse a conoscenza al momento di sottoscrizione della Polizza o non potesse ragionevolmente prevederne la manifestazione:**

- a) Malattia, Infortunio o decesso (inclusi eventi acuti e/o riacutizzazioni di patologie preesistenti che non siano stati oggetto di trattamento medico nei 45 giorni precedenti la stipula dell'Assicurazione):
- dell'Assicurato o di un suo Familiare;
 - del contitolare dell'azienda o dello studio associato;
 - della persona incaricata di occuparsi dei figli minori o portatori di handicap durante il Viaggio e/o soggiorno.

L'Indennizzo verrà corrisposto previa detrazione di uno scoperto del 10% della penale di Annullamento del Viaggio con il minimo di € 60,00.

- b) Danni materiali all'abitazione dell'Assicurato a seguito di incendio, Furto con scasso o di calamità naturali, tali da rendere necessaria la sua presenza, danni al locale utilizzato a scopo professionale nel quale l'Assicurato eserciti la libera professione, o ne sia l'usufruttuario, e per i quali la sua presenza sia indispensabile ed insostituibile.
- c) Licenziamento o sospensione dal lavoro dell'Assicurato a condizione che all'inizio della decorrenza della Polizza non ne fosse stata data comunicazione verbale o scritta.
- d) Nuova assunzione in una impresa diversa con regolare contratto di assunzione **a patto che l'inserimento nella nuova impresa avvenga posteriormente alla stipulazione dell'Assicurazione e che l'Assicurato non ne fosse al corrente il giorno della prenotazione del Viaggio.**
- e) Citazione in tribunale o davanti ad autorità giudiziaria nell'ambito di un procedimento penale quale imputato, testimone o giudice popolare.
- f) Convocazione scritta presso i seggi elettorali in qualità di membro della commissione, **purché successiva alla data di sottoscrizione dell'Assicurazione.**
- g) Partecipazione ad esami di concorsi, che cadano durante il periodo del Viaggio, **purché indetti da organismi pubblici successivamente alla sottoscrizione della Polizza.**
- h) Furto della documentazione o del Bagaglio a causa del quale l'Assicurato sia impossibilitato ad iniziare o proseguire il Viaggio.
- i) Trasferta forzosa dell'attività lavorativa **per un periodo superiore ai 3 mesi.**

- j) Convocazione inattesa per intervento chirurgico non prevedibile alla data di sottoscrizione della polizza e non procrastinabile di:
- Assicurato o Familiare;
 - Compagno di Viaggio dell'Assicurato soggetto alle stesse condizioni di Polizza;
 - suo sostituto professionale, a patto che la presenza dell'Assicurato nell'assumere l'incarico sia insostituibile e indispensabile;
 - della persona incaricata di occuparsi dei figli minori o portatori di handicap durante il Viaggio e/o soggiorno.
- k) Complicanze della gravidanza o aborto spontaneo, ad esclusione del parto e delle complicanze a partire dal sesto mese di gestazione.
- l) Dichiarazione ufficiale di catastrofe nel luogo dove l'Assicurato è residente o nel luogo previsto come destinazione del Viaggio.
- m) Vincita di un viaggio e/o soggiorno gratuito in un sorteggio pubblico, davanti a notaio, simile a quello acquistato o in date coincidenti o sovrapponibili, anche parzialmente a quelle del Viaggio acquistato.
- n) Affidamento di un minore in adozione.
- o) Proroga del contratto di lavoro comunicata in seguito alla sottoscrizione dell'Assicurazione.
- p) Concessione di borse di studio ufficiali.
- q) Firma di documenti ufficiali dell'Assicurato nelle date di Viaggio, **esclusivamente di fronte alla Pubblica Amministrazione.**
- r) Qualsiasi Malattia dell'Assicurato la cui età è inferiore ai 48 mesi e che, a giudizio del medico, renda inopportuna la partenza per il Viaggio.
L'Indennizzo verrà corrisposto **previa detrazione di uno scoperto del 10% della penale di Annullamento del Viaggio con il minimo di € 60,00.**
- La Struttura Liquidativa rimborsa entro i limiti del Massimale le spese di cessione della partecipazione al Viaggio dell'Assicurato ad altra persona per una delle cause di Annullamento garantite.

SEZIONE ASSISTENZA

Art. 24 Oggetto della garanzia

La Società assicura le prestazioni dei servizi di assistenza indicate negli articoli seguenti, purchè siano richiamate nella scheda tecnica di polizza le relative sezioni.

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, secondo quanto previsto all'Art 99 "Garanzia Assistenza-denuncia del sinistro".

ASSISTENZA ALLA PERSONA

Art. 25 Rientro sanitario

La Struttura Organizzativa effettua il rientro sanitario dell'Assicurato colpito da Infortunio o Malattia Improvvisa durante il Viaggio:

- dall'Istituto di Cura di pronto soccorso o di primo Ricovero ad un Istituto di Cura meglio attrezzato;
- dall'Istituto di Cura di pronto soccorso all'Istituto di Cura adeguatamente attrezzato più vicino alla Residenza dell'Assicurato oppure alla sua Residenza se richiesto dall'Assicurato e **autorizzato dalla Struttura Organizzativa.**

La Struttura Organizzativa effettua il rientro sanitario, previo accordo tra i medici curanti, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo:

- dell'aereo sanitario nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
- dell'aereo di linea "appositamente attrezzato" (da intendersi con accompagnamento medico e/o infermieristico) per tutti gli altri casi.

La Società tiene a proprio carico tutte le spese fino ad un **Massimale di € 150.000,00.**

Il rientro sanitario **non viene predisposto per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del Viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione.**

Art. 26 Rientro della salma

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto durante il Viaggio, la Società tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, **con esclusione delle spese funerarie, d'inumazione, tumulazione, cremazione o simili**, fino ad un **Massimale di € 50.000,00.**

Art. 27 Rientro fino a due Compagni di Viaggio assicurati

La Struttura Organizzativa predispone direttamente il rientro al luogo di Residenza di due Compagni di Viaggio, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe e/o traghetto.

La Società tiene a proprio carico le relative spese, a seguito di:

- rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Struttura Organizzativa;
- decesso dell'Assicurato.

La Prestazione è erogata **a condizione che entrambi i Compagni di Viaggio siano assicurati.**

Art. 28 Rientro accompagnato di figli minori o portatori di handicap

In caso di impossibilità dell'Assicurato in Viaggio (a seguito di Malattia Improvvisa, Infortunio od altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei figli minori o portatori di handicap con lui in Viaggio ed assicurati, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'accompagnatore designato dall'Assicurato o da un Familiare un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe e/o traghetto andata e ritorno per raggiungere i figli minori o portatori di handicap ed i biglietti aerei di classe economica e/o ferroviari ordinari di prima classe e/o traghetto per ricondurli alla Residenza in Italia.

Art. 29 Viaggio di un Familiare

La Struttura Organizzativa mette a disposizione di un Familiare un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario di prima classe per recarsi dall'Assicurato ricoverato, durante il periodo di Viaggio, in Istituto di Cura **con una prognosi di degenza superiore a:**

- 48 ore se minorenne o portatore di handicap;
- 5 giorni negli altri casi.

Art. 30 Spese di prolungamento del soggiorno

La Società, per tramite della Struttura Organizzativa, rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato, dai suoi Familiari Assicurati con la medesima Assicurazione o da un Compagno di Viaggio qualora l'Assicurato per Malattia Improvvisa o Infortunio avvenuti durante il Viaggio, od a seguito di Furto o smarrimento dei documenti necessari al rimpatrio alla data prestabilita (**purché regolarmente denunciati alle Autorità locali**):

- non sia in grado di rientrare;
- non sia in grado di proseguire per le ulteriori tappe del Viaggio già prenotate;
- sia ospedalizzato in un luogo diverso da quello di soggiorno.

Art. 31 Rientro dell'Assicurato convalescente

La Struttura Organizzativa predispone direttamente il rientro al luogo di Residenza dell'Assicurato convalescente a seguito di un ricovero in Istituto di Cura (avvenuto durante il Viaggio) e di un Compagno di Viaggio, in una data e con un mezzo diversi da quelli inizialmente previsti, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe e/o traghetto, tenendo la Società a proprio carico le relative spese.

Art. 32 Rientro anticipato per Ricovero, incidente o decesso di un Familiare o gravi danni alla Residenza o all'ufficio dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato dovesse interrompere il Viaggio in seguito a:

- decesso/Ricovero d'urgenza del coniuge/convivente more uxorio o di proprio parente o affine fino al terzo grado o, in caso di convivenza more uxorio, di parenti del convivente fino al terzo grado;
- gravi danni materiali alla propria abitazione di Residenza o al locale, utilizzato a scopo professionale, nel quale l'Assicurato eserciti la libera professione o impresa e per i quali **la sua presenza sia indispensabile ed insostituibile**, causati da Incendio, **a patto che sia necessario l'intervento dei vigili del fuoco**, Furto denunciato alle forze dell'ordine o Allagamento grave, **purché l'Evento si sia manifestato posteriormente alla sua partenza**,

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe e/o traghetto, tenendo la Società a proprio carico le relative spese, dal luogo in cui si trova l'Assicurato a quello della sepoltura/Ricovero in Italia o alla propria Residenza.

Art. 33 Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio, Malattia Improvvisa o a causa di Furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Società, per tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad anticipargli l'importo massimo di € 2.000,00. **La Prestazione viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata.**

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

In caso di Furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento **l'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle autorità del luogo in cui soggiorna.**

La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 34 Interprete a disposizione all'estero

La Struttura Organizzativa predispone il servizio di interprete per favorire il contatto tra i medici curanti sul posto e l'Assicurato degente in ospedale, a seguito di Infortunio o Malattia, avvenuti durante il Viaggio, tenendo la Società a proprio carico i relativi costi, fino ad un **Massimale di € 1.000,00.**

Art. 35 Traduzione della cartella clinica

Qualora l'Assicurato lo richieda, la Struttura Organizzativa provvede, in caso di Ricovero ospedaliero avvenuto durante il viaggio, a tradurre (dall'inglese all'italiano o viceversa) la cartella clinica. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003; la Struttura Organizzativa organizza il servizio e fornisce il documento tradotto all'Assicurato, o al suo medico di fiducia, nel termine normale di 15 giorni feriali, e comunque con un massimo di 40 giorni feriali, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo fino ad un **Massimale di € 500,00**.

Art. 36 Invio di medicinali urgenti

Se l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia necessita urgentemente, secondo parere del medico curante, di specifici medicinali che sono commercializzati in Italia ma irrimediabili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarli con il mezzo più rapido (tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali).

Restano a carico dell'Assicurato i costi dei prodotti medicinali stessi.

Art. 37 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato in Viaggio necessiti di informazioni e/o consigli medici, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di consulenza medica telefonica **dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 17,00**.

Si precisa che tale Prestazione **non fornisce diagnosi** ed è basata sulle dichiarazioni dell'Assicurato e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle indicazioni fornite dal medico contattato tramite il presente servizio, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza contrattualmente previste.

Art. 38 Invio di un medico generico o di un'autoambulanza in Italia a seguito di Consulenza medica telefonica

Se dopo una consulenza medica telefonica (prestazione Art. 37 "Consulenza medica telefonica") l'Assicurato avesse bisogno di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, tenendo la Società le spese a proprio carico, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte dei medici ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La Prestazione viene fornita dalle ore 20,00 alle ore 8,00, da lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e i giorni festivi.

Art. 39 Segnalazione di un medico specialista all'estero a seguito di Consulenza medica telefonica

Se dopo una consulenza medica telefonica (prestazione Art. 37 "Consulenza medica telefonica"), l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

Art. 40 Anticipo della cauzione penale all'estero

Se l'Assicurato in Viaggio fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente e immediatamente la Società, per tramite della Struttura Organizzativa, provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale fino ad un **Massimale complessivo di € 3.500,00**.

La Prestazione viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato. L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 41 Protezione carte di credito

In caso di Furto o smarrimento delle carte di credito, avvenuti durante il Viaggio, l'Assicurato, contattando la Struttura Organizzativa, verrà messo in contatto con gli istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. **Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco**, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

Art. 42 Disposizioni e limitazioni per la sezione Assistenza

La Struttura Organizzativa ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di Viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro.

La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito.

La Società non è tenuta a pagare Indennizzi in sostituzione delle prestazioni di Assistenza dovute e non usufruite.

ASSISTENZA - GARANZIE OPZIONALI**ASSISTENZA CASA****Art. 43 Invio di un elettricista**

Per interventi urgenti di manutenzione straordinaria, non procrastinabili, direttamente causati da un guasto dell'impianto elettrico che blocchi l'erogazione della corrente allo stabile o che comporti pericolo di incendi, la Società invierà un elettricista tenendo a proprio carico i costi relativi al diritto di chiamata e alla prima ora di manodopera sino alla concorrenza di **un Massimale pari a € 100,00**.

Art. 44 Invio di un fabbro

Per interventi urgenti conseguenti a Furto o tentato Furto con danneggiamento dei mezzi di chiusura dell'abitazione di Residenza dell'Assicurato. La Società invierà un fabbro tenendo a proprio carico i costi relativi al diritto di chiamata e alla prima ora di manodopera sino alla concorrenza di **un Massimale pari a € 100,00**.

Art. 45 Invio di una guardia giurata

Per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti per Furto o tentato Furto. La Società invierà una guardia giurata tenendo a proprio carico il relativo costo sino ad **un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza**.

Art. 46 Invio di un idraulico

Per interventi urgenti, conseguenti a rottura delle tubature fisse dell'impianto idraulico dell'abitazione di Residenza che provochi un allagamento o una mancanza di erogazione d'acqua allo stabile. La Società invierà un idraulico tenendo a proprio carico i costi relativi al diritto di chiamata e alla prima ora di manodopera sino alla concorrenza di **un Massimale pari a € 100,00**.

Art. 47 Eccedenza dei costi rispetto ai Massimali

L'eventuale eccedenza dei costi rispetto ai Massimali sopra indicati dovrà essere corrisposta immediatamente a seguito della Prestazione dalla persona di fiducia incaricata dall'Assicurato direttamente al fornitore inviato dalla Struttura Organizzativa.

ASSISTENZA COMPLEMENTARE

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Art. 48 Invio di un infermiere a casa dopo il Ricovero

Qualora l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, avvenuti durante il Viaggio, che abbia comportato un **Ricovero di almeno 8 giorni**, necessiti di essere assistito presso la propria Residenza da un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà al suo reperimento ed invio.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimo di 30 giorni**.

Art. 49 Servizi sanitari dopo il Ricovero: esecuzione di esami presso il proprio domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, avvenuti durante il Viaggio, che abbia comportato un **Ricovero di almeno 8 giorni**, necessiti di eseguire presso la propria Residenza prelievi del sangue, ecografie, esami radiografici e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad organizzare il servizio tenendo a proprio carico le relative spese **fino ad un massimo di 30 giorni**.

ASSISTENZA E INFORMAZIONI SUGLI ANIMALI

Art. 50 Operatività Assistenza animali

Le prestazioni di cui agli articoli 51 "Pensione per animali domestici", 52 "Informazioni sui centri di pronto soccorso veterinario" e 53 "Informazioni per viaggiare con animali" sono operanti **dal lunedì al venerdì dalle ore 09 alle ore 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali**.

Art. 51 Pensione per animali domestici

Su richiesta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvede a individuare una pensione per animali domestici, **rimanendo a carico dell'Assicurato il costo del soggiorno presso la stessa**.

Art. 52 Informazioni sui centri di pronto soccorso veterinario

L'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa per avere informazioni sui centri autorizzati di pronto soccorso veterinario in Italia e all'estero.

Art. 53 Informazioni per viaggiare con animali

L'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa per avere le seguenti informazioni:

- normativa vigente in materia di trasporto nazionale e internazionale;
- vaccinazioni obbligatorie e consigliabili;
- alberghi, campeggi e spiagge con libero accesso per animali domestici in Italia e all'estero.

ASSISTENZA STRADALE

Art. 54 Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso verso il luogo di partenza del Viaggio (andata)

Qualora, in conseguenza di incidente, il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali e ciò pregiudicasse il raggiungimento del luogo di partenza del Viaggio, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso al più vicino punto di assistenza della Casa Costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'officina più vicina, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimale di € 130,00**.

Art. 55 Invio mezzo di trasporto a seguito di Traino del Veicolo (andata)

In seguito al traino del Veicolo di cui all'Art. 54 "Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso verso il luogo di

partenza del Viaggio (andata)" e su richiesta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invia un taxi o altro mezzo di trasporto per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio. La Società tiene a proprio carico le relative spese **fino ad un Massimale di € 200,00**.

Art. 56 Custodia del veicolo a seguito di Traino del Veicolo (andata)

In seguito al traino del Veicolo di cui all'Art. 54 "Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso verso il luogo di partenza del Viaggio (andata)" la Società tiene a proprio carico le spese di custodia del Veicolo fino al rientro dell'Assicurato e **fino ad un Massimale di € 100,00**.

Art. 57 Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso di rientro verso la residenza a seguito di Viaggio (ritorno)

Qualora, in conseguenza di incidente, il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali e ciò pregiudicasse il rientro verso la residenza a seguito di Viaggio la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso al più vicino punto di assistenza della Casa Costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'officina più vicina, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo **fino ad un Massimale di € 130,00**.

Art. 58 Informazioni Noleggio auto a seguito Traino del Veicolo (ritorno)

In seguito al traino del Veicolo di cui all'Art. 57 "Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso di rientro verso la residenza a seguito di Viaggio (ritorno)" la Struttura Organizzativa provvederà a gestire il servizio di autonoleggio provvedendo esclusivamente ad informare l'Assicurato sui costi di noleggio ed effettuando la chiamata per la prenotazione del servizio.

Art. 59 Custodia del veicolo a seguito di Traino del Veicolo (ritorno)

In seguito al traino del Veicolo di cui all'Art 57 "Traino del Veicolo a seguito di incidente nel percorso di rientro verso la residenza a seguito di Viaggio (ritorno)" la Società tiene a proprio carico le spese di custodia del Veicolo **fino ad un Massimale di € 100,00**.

SEZIONE BAGAGLIO

Art. 60 Oggetto della garanzia furto, incendio, perdita e danni al bagaglio

La Società, per tramite della Struttura Liquidativa, indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, smarrimento del Bagaglio personale, sino alla concorrenza del **Massimale indicato nella scheda tecnica di polizza** e, qualora il contratto sia sottoscritto a favore di un Gruppo, ed il Sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, la Garanzia s'intenderà complessivamente prestata fino ad **un importo massimo pari a € 15.000,00**.

In caso di danneggiamento del Bagaglio, la Società, per tramite della Struttura Liquidativa, indennizza sino alla concorrenza di un **Massimale pari a € 100,00 per ciascun Assicurato** e, qualora il contratto sia sottoscritto a favore di un Gruppo ed il Sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, la Garanzia s'intenderà complessivamente prestata fino ad **un importo massimo pari a € 1.000,00**.

La Garanzia è operante anche per le borse da Viaggio e le valigie utilizzate come contenitori degli effetti personali. La Garanzia opera anche per i passeggini e le carrozzine nel caso in cui anche dei minori di sei anni siano assicurati con l'Assicurazione per il medesimo Viaggio.

Le macchine ed il materiale fotografico, radiofonico, per la registrazione del suono e dell'immagine, lettori musicali, MP3/4, lettori CD e DVD, computer, tablet, telefoni cellulari, smartphone, binocoli, telescopi, nonché i relativi accessori ed oggetti simili **sono indennizzati fino al limite massimo del 50% del Massimale**.

Art. 61 Ritardo nella consegna dei bagagli imbarcati

In occasione di un volo aereo la Società, per tramite della Struttura Liquidativa, rimborsa, **entro i limiti del Massimale di € 150,00 per ciascun Assicurato**, gli acquisti di prima necessità effettuati in seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo ad una delle destinazioni), **superiore a 8 ore**, nella riconsegna del Bagaglio registrato e, qualora il contratto sia sottoscritto a favore di un Gruppo ed il Sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, la Garanzia s'intenderà complessivamente prestata fino alla concorrenza di un **importo Massimo pari a € 1.500,00**.

La Garanzia per gli acquisti di prima necessità **decorre ed è operante dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo imbarco aereo (check-in)**.

Non vengono rimborsati gli acquisti effettuati nella località di rientro.

Art. 62 Rimborso spese di spedizione di oggetti dimenticati o rubati durante il Viaggio

La Società, per tramite della Struttura Liquidativa, rimborserà le spese di spedizione di oggetti dell'Assicurato rubati e in seguito recuperati o semplicemente dimenticati dall'Assicurato durante il Viaggio, **fino ad un Massimale di € 125,00**. Purché il valore commerciale di detti oggetti superi tale somma e, qualora il contratto sia sottoscritto a favore di un Gruppo ed il Sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, facenti parte del medesimo Gruppo, la Garanzia s'intenderà complessivamente prestata fino alla concorrenza **di un importo massimo pari a € 1.250,00**.

Art. 63 Disposizioni e limitazioni Bagaglio

L'Indennizzo/Rimborso verrà corrisposto:

- successivamente a quello del vettore responsabili dell'Evento, **al netto di quanto già indennizzato da questi e solo qualora il relativo risarcimento non copra l'intero ammontare del danno, e comunque fino alla concorrenza del Massimale;**
- in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del Sinistro.
In caso di capi di vestiario acquistati durante il Viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, **purché debitamente comprovato da idonea documentazione.**

I massimali sono da intendersi quale:

- **limite di indennizzo per ogni Viaggio, fino ad un massimo di 3 sinistri nel corso di validità della polizza, se il contratto è sottoscritto con durata annuale;**
- **limite massimo di indennizzo per tutta la validità della polizza se il contratto è sottoscritto con durata temporanea.**

SEZIONE INFORTUNI IN VIAGGIO

Art. 64 Oggetto della garanzia

L'Assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti dalle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in Viaggio. **Sono esclusi gli infortuni avvenuti durante il Viaggio che abbiano carattere di natura professionale.**

Art. 65 Rischio volo

In deroga a quanto previsto dall'Art. 13 "Rischi esclusi garanzia Infortuni in volo e Infortuni in Viaggio" la garanzia è estesa, agli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **esclusi quelli effettuati:**

- **su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto Pubblico passeggeri;**
- **su aeromobili di Aeroclubs;**
- **su apparecchi per il Volo da diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).**

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento in cui ne è disceso utilizzando qualsiasi forma di scala (scala dell'aeromobile o scala messa a disposizione da parte dell'aeroporto) autorizzata dall'autorità aeroportuale. Non sono da intendersi in copertura gli Infortuni occorsi utilizzando forme di accesso o di uscita dall'aeromobile diverse da quelle indicate quali, a titolo esemplificato e non esaustivo, finger, rampe o piattaforme mobili.

MORTE PER INFORTUNIO IN VIAGGIO

Art. 66 Morte

La Società corrisponde in caso di decesso dell'Assicurato per Infortunio la somma assicurata ai beneficiari o in difetto di designazione agli eredi in parti uguali.

Art. 67 Morte presunta

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, **la Società liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.**

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 68 Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità permanente e in conseguenza dell'Infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO IN VIAGGIO

Art. 69 Invalidità permanente per infortunio

La Società corrisponde un indennizzo in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato per Infortunio totale o parziale.

Art. 70 Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi ed obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'Infortunio e **indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.**

Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro,

L'Assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.**Art. 71 Calcolo dell'indennizzo**

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di Invalidità permanente **al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza** secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla "Tabella ANIA - Invalidità permanente per infortunio" di seguito riportata, convenzionalmente chiamata Tabella ANIA.

TABELLA ANIA - INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Perdita totale anatomica o funzionale:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
arto superiore	70%
mano o avambraccio	60%
pollice	18%
indice	14%
medio	8%
anulare	8%
mignolo	12%
falange del pollice	9%
falange di altro dito della mano	1/3 del dito
occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Anchilosi:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%
polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%
anca in posizione favorevole	35%
ginocchio in estensione	25%
tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%

Paralisi completa:	Percentuali di valutazione per l'accertamento
	dell'Invalidità permanente per infortunio
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%

Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore	Percentuali di valutazione per l'accertamento
	dell'Invalidità permanente per infortunio
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%

Amputazione o perdita funzionale di	Percentuali di valutazione per l'accertamento
	dell'Invalidità permanente per infortunio
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa.

Art. 72 Criteri specifici di indennizzabilità

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

Art. 73 Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella sopra indicata si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, **le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;**
- se l'Infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni **la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;**
- nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di Invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 74 Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 75 Franchigia assoluta

Le prestazioni per Invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie:

- **sulla parte di somma assicurata fino a € 50.000,00 non si fa luogo a indennizzo per Invalidità permanente quando questa è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità permanente supera il 3% della totale**

viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;

- **sull'eccedenza della somma di € 50.000,00 non si fa luogo a indennizzo per Invalidità permanente quando questa è di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità permanente supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.**

Qualora l'invalidità permanente sia conseguente a rischio volo, come definito al precedente Art. 65 "Rischio volo", l'Invalidità permanente viene liquidata senza l'applicazione di nessuna franchigia.

Art. 76 Limite Catastrofale

Nel caso di Infortunio, che abbia come conseguenza quanto previsto all'Art. 66 "Morte" o all'Art. 69 "Invalidità permanente per infortunio", che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza e in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo **non potrà comunque superare € 5.000.000,00.**

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, **le stesse verranno proporzionalmente ridotte in relazione al limite massimo di esborso sopra esposto.**

SEZIONE INFORTUNI IN VOLO

Art. 77 Oggetto della garanzia

L'Assicurazione, come indicato nelle Condizioni generali del contratto e con i limiti previsti dalle clausole di seguito riportate, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, **dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento in cui ne è disceso utilizzando qualsiasi forma di scala (scala dell'aeromobile o scala messa a disposizione da parte dell'aeroporto) autorizzata dall'autorità aeroportuale. Non sono da intendersi in copertura gli infortuni occorsi utilizzando forme di accesso o di uscita dall'aeromobile diverse da quelle indicate quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, finger, rampe o piattaforme mobili.**

Art. 78 Limite di cumulo delle indennità per lo stesso rischio

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre, individuali e cumulative, stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il medesimo rischio non potrà superare i capitali di:

- per persona:
 - € 2.000.000,00 per il caso di morte;
 - € 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- complessivamente per aeromobile o per singolo evento che colpisca più persone assicurate:
 - € 8.000.000,00 per il caso di morte;
 - € 8.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano quelli sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno diminuite, con riduzione e imputazione proporzionale sui singoli contratti, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base dei capitali di cui al comma precedente, salvo in tal caso, il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

MORTE PER INFORTUNIO IN VOLO

Art. 79 Morte

La Società corrisponde in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la somma assicurata ai beneficiari o in difetto di designazione agli eredi in parti uguali.

Art. 80 Morte presunta

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, **la Società liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.**

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 81 Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO IN VOLO

Art. 82 Invalidità permanente per infortunio

La Società corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'Assicurato per infortunio totale o parziale.

Art. 83 Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di Infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'Infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'Assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 84 Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di Invalidità permanente al **netto dell'eventuale franchigia** secondo i seguenti criteri:

- se l'Infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'Infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla "Tabella ANIA - Invalidità permanente per infortunio" di seguito riportata, convenzionalmente chiamata Tabella ANIA.

TABELLA ANIA - INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Perdita totale anatomica o funzionale:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
arto superiore	70%
mano o avambraccio	60%
Pollice	18%
Indice	14%
Medio	8%
Anulare	8%
Mignolo	12%
falange del pollice	9%
falange di altro dito della mano	1/3 del dito
Occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Anchilosi	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione	20%

libera	
polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%
anca in posizione favorevole	35%
ginocchio in estensione	25%
tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%

Paralisi completa:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%

Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%

Amputazione o perdita funzionale di	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'Invalidità permanente per infortunio
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa.

Art. 85 Criteri specifici di indennizzabilità

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

Art. 86 Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella sopra indicata si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, **le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;**
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni **la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;**
- nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 87 Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 88 Franchigia assoluta

Le prestazioni per Invalidità permanente per Infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie:

- **sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000,00 l'indennizzo viene corrisposto senza l'applicazione di nessuna franchigia;**
- **sull'eccedenza della somma di € 250.000,00 e fino a € 1.000.000,00 non si fa luogo a indennizzo per Invalidità permanente quando questa è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità permanente supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;**
- **sull'eccedenza della somma di € 1.000.000,00 non si fa luogo a indennizzo per Invalidità permanente quando questa è di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità permanente supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.**

In caso di Invalidità permanente di grado pari o superiore al 30% della totale, non si applicano le suddette franchigie.

SEZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Art. 89 Oggetto della garanzia

La Società, in caso di Malattia Improvvisa o Infortunio dell'**Assicurato** in Viaggio, tramite la Struttura Organizzativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le Prestazioni mediche a lui necessarie **sino al Massimale indicato nella scheda di polizza**. Per ulteriori informazioni in merito alla denuncia del sinistro "Spese mediche in Viaggio" si veda l'Art.101 "Garanzia Spese mediche in Viaggio - denuncia del sinistro".

La copertura oggetto della presente sezione, non è valida per l'ottenimento del visto di ingresso in quei paesi che richiedono accordi bilaterali tra la Società e una Compagnia del paese interessato, quali, ad esempio, i paesi della Federazione Russa.

Qualora la Polizza sia a copertura di **un Gruppo**, il Massimale per ciascun Assicurato deve intendersi quello indicato in polizza e qualora il Sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati la Garanzia s'intenderà **complessivamente prestata fino ad un importo massimo pari a € 500.000,00**.

L'Assicurato, o chi per esso, in caso di bisogno a seguito dell'Evento, dovrà contattare la Struttura Organizzativa, esponendo l'accaduto e richiedendo le Prestazioni necessarie.

La Struttura Organizzativa, verificata la copertura assicurativa, organizzerà le Prestazioni, ove possibile, o qualora non fosse possibile, autorizzerà l'Assicurato a provvedervi direttamente, rimborsandogli le spese sostenute e rientranti nell'Assicurazione.

La Struttura Organizzativa, preventivamente contattata, provvede al pagamento diretto di spese ospedaliere e chirurgiche per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del Viaggio, nei confronti della struttura di Ricovero.

Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate all'Assicurato, sempreché siano state autorizzate per iscritto dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

Non è previsto alcun pagamento diretto o rimborso qualora l'Assicurato ometta di contattare previamente la Struttura Organizzativa (salvo il caso in cui sia impossibilitato a farlo).

La Garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, a giudizio insindacabile dei medici della Struttura Organizzativa e in accordo con il medico che ha in cura l'Assicurato, in condizioni di essere rimpatriabile in Italia. In ogni caso, la Garanzia sarà operante per un periodo **non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera**.

Nei Massimali indicati in Polizza sono anche comprese:

- a) Spese di trasporto dal luogo dell'Evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero;
- b) Spese per visite mediche e/o Prestazioni diagnostiche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica;
- c) Spese di cure ambulatoriali;
- d) Spese di pronto soccorso (compreso il day hospital);
- e) Spese per cure odontoiatriche urgenti e improvvise per le dirette conseguenze di un Infortunio verificatosi in Viaggio **fino ad un Massimale di € 400,00;**
- f) **Spese per cure sostenute al rientro dal Viaggio, entro 30 giorni**, per le dirette conseguenze di un Infortunio verificatosi in Viaggio;
- g) Spese per cure fisioterapiche, sostenute in seguito ad Infortunio o Malattia Improvvisa occorsi in Viaggio e che abbiano determinato un Ricovero ospedaliero; sono da intendersi in Garanzia (esclusivamente per questo punto) le spese sostenute nell'ambito del Ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al Ricovero e, comunque, **entro il termine di 30 giorni dalla fine del Ricovero**.

I massimali sono da intendersi quale limite massimo di indennizzo per tutta la validità della polizza.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 90 Oggetto della garanzia

La Società assicura la Tutela Legale, anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita, le spese peritali, di mediazione obbligatoria e le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei casi indicati al successivo Art. 96 "Prestazioni garantite"**. Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato. Sono inoltre garantite le spese dell'organismo di mediazione nei casi di mediazione obbligatoria e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per sinistro.

Le spese per la proposizione della querela saranno riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.

Non sono oggetto di copertura le spese per la perizia tecnica e/o medico legale necessaria per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'Assicurato verso compagnie di Assicurazione.

Non sono inoltre oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.

Nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, **sono escluse le indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari.**

L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.

Art. 91 Insorgenza del sinistro

Ai fini del presente contratto, per insorgenza del sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza**, come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge;

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla **data del verificarsi del primo evento dannoso**.

Qualora la polizza sia stipulata per il Nucleo familiare, si considerano come **unico sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.**

Nel caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la prestazione viene garantita con un unico massimale per sinistro che **viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati** a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. **Se al momento della definizione del sinistro il massimale per sinistro risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese di cui all'Art. 90 "Oggetto della garanzia".**

Qualora la polizza sia stipulata dal contraente persona fisica o giuridica per i soggetti indicati nella scheda tecnica di polizza, il massimale di polizza deve intendersi prestatato pro capite, per singolo sinistro, per ciascun soggetto indicato in polizza.

Art. 92 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, **D.A.S. gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. D.A.S. si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, **l'Assicurato comunica alla Società e/o D.A.S. gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad D.A.S. di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 93 "Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale" per la trattazione giudiziale.**

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell' Art. 93 "Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale".

La prestazione assicurativa viene garantita anche per ogni grado successivo di procedimento **qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte **devono essere preventivamente confermate da D.A.S.**

La Società e/o D.A.S. non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

Art. 93 Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, **purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del luogo di residenza dell'Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.**

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

La Società e/o D.A.S. non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

Art. 94 Recupero di somme anticipate da D.A.S.

Spettano ad D.A.S. , se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione. In tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità D.A.S. si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione.

Art. 95 Soggetti assicurati

Nei limiti previsti dall'Art. 16 "Limiti di età", le prestazioni vengono fornite:

- nel caso in cui il contraente sia una persona fisica: **ai soggetti nominalmente indicati nella scheda di polizza. Nel caso la polizza sia stipulata per il Nucleo Familiare le prestazioni sono valide per il Nucleo della persona indicata nella scheda tecnica di polizza come da certificato di stato famiglia o documento equipollente.**
- nel caso in cui il contraente sia una persona giuridica, **al Contraente e ai soggetti nominalmente indicati nella scheda di polizza.**

Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono fornite **unicamente a favore del Contraente.**

Art. 96 Prestazioni garantite

Vengono garantiti gli oneri per la tutela legale previsti all'Art. 90 "Oggetto della Garanzia", per le seguenti prestazioni che vengono fornite agli Assicurati nell'ambito di viaggi di lavoro e/o vacanze, **con i termini e i limiti previsti dall'Art. 2 "Termini di sottoscrizione e decorrenza" e dall'Art. 16 "Limiti di età"**, nei seguenti casi:

- a) **Richiesta di risarcimento** danni extracontrattuali per lesioni fisiche subite per fatti illeciti di terzi come trasportato su qualsiasi mezzo **purché in presenza di contratto di trasporto a titolo oneroso.**
- b) **Difesa in procedimenti penali** per delitti colposi e per contravvenzioni a **seguito di incidente stradale avvenuto alla guida di auto, scooter, moto, biciclette, purché in presenza di contratto di noleggio a breve termine.**
A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 14 "Rischi esclusi garanzia Tutela Legale", lett. g), la prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l.
Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale.
- c) **Controversie contrattuali** per il noleggio a breve termine di auto, scooter, moto, natanti da diporto, biciclette **purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00.**
- d) **Controversie contrattuali** per il trasporto di persone **esclusivamente in presenza di contratto di trasporto a titolo oneroso e purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00.**
- e) **Controversie contrattuali con agenzie turistiche, tour operator e/o strutture alberghiere** per servizi acquistati dall'Assicurato, **purché il valore in lite sia superiore ad € 500,00.**
- f) **Controversie contrattuali con l'organizzatore di escursioni turistiche** effettuate durante un Viaggio di lavoro e/o una vacanza, **purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00.**

Le prestazioni di cui sopra operano per i sinistri insorti e che devono essere trattati in tutto il Mondo. Per i sinistri insorti in paesi o in territori diversi da quelli indicati ai punti 1 e 2 dell'art. 8 "Estensione territoriale" il massimale indicato in polizza si intende ridotto a € 5.000,00.

Art. 97 Disaccordo con la Società e conflitto di interessi

In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e D.A.S. , la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con D.A.S. .

DENUNCIA DEL SINISTRO

Art. 98 Garanzia Annullamento Viaggio - denuncia del sinistro

In caso di forzata rinuncia al Viaggio l'Assicurato dovrà:

- a) comunicare all'organizzazione viaggi o agenzia o al vettore l'Annullamento e la rinuncia formale al Viaggio e alla prenotazione nel più breve tempo possibile, al fine di ridurre al minimo le penali di Annullamento;
- b) effettuare una denuncia alla Struttura Liquidativa entro e non oltre i 3 giorni dal verificarsi della causa della rinuncia e comunque entro 24 ore la data di inizio Viaggio se il termine di 3 giorni cade successivamente alla data di inizio del Viaggio.

La denuncia deve essere inoltrata scrivendo a:

IMA Servizi Scarl, Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

o all'indirizzo e-mail sinistri.viaggi@imaitalia.it

o telefonando al numero di seguito indicato (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09:30 alle ore 17:00):

+39 02.21.12.86.96

fornendo le seguenti informazioni:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza o delle Polizze sottoscritte per il medesimo Viaggio;
- la causa dell'Annullamento o della modifica;
- luogo di reperibilità dell'Assicurato o delle persone che hanno dato origine all'Annullamento (Familiare, contitolare dell'azienda/studio associato);
- copia della documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- documentazione attestante se la rinuncia e/o modifica del Viaggio o locazione è dovuta a Malattia e/o Infortunio, la denuncia dovrà riportare:
 - tipo di patologia;
 - inizio e termine della patologia.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare alla Struttura Liquidativa i seguenti documenti:

- copia della Polizza;
- dati anagrafici, codice fiscale e recapiti;
- copia della documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia al Viaggio;
- in caso di Malattia, certificato medico attestante la data dell'insorgenza della Malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi; per prognosi superiori a 5 giorni, certificato medico dello specialista;
- in caso di Infortunio, verbale del pronto soccorso attestante la data e le dinamiche relative all'Infortunio;
- in caso di Ricovero, copia completa della cartella clinica;
- scheda di iscrizione al Viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del Viaggio o locazione;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'organizzazione/Agenzia Viaggi;
- fattura dell'organizzazione relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del Viaggio;
- documenti di Viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione Viaggio.

In caso di penale addebitata dal vettore:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore attestante la penale addebitata;
- copia del biglietto di Viaggio annullato in caso di addebito parziale della penale;
- originale del biglietto di Viaggio in caso di addebito totale della penale.

La Struttura Liquidativa ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

Art. 99 Garanzia Assistenza - denuncia del sinistro

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800.572.572

Per chiamare dall'estero comporre:

+39 02.24.12.85.70

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- cognome e nome;
- numero della presente Polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria all'erogazione dell'Assistenza. Ove richiesto, sarà necessario inviare copia dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa (salvo il caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato a farlo) che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione, pena la perdita di diritto alla prestazione.

Art. 100 Garanzia Bagaglio - denuncia del sinistro

L'Assicurato deve dare avviso alla Struttura Liquidativa, nel più breve tempo possibile e, comunque, **entro 3 giorni dal rientro**, fornendo tramite lettera raccomandata:

- a) numero della presente Polizza;
- b) dati anagrafici, recapito e codice fiscale del destinatario del pagamento;
- c) nome e indirizzo della Banca, codice IBAN (codice SWIFT nel caso di conto estero) e nome del titolare del conto corrente, se differente dall'intestatario della pratica;

in caso di Furto, scippo, rapina, incendio:

- d) denuncia, copia, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'Evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
- e) copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il Bagaglio;

in caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo, danneggiamento del bagaglio o manomissione del contenuto:

- f) copia biglietto aereo e ticket del Bagaglio;
- g) copia rapporto di irregolarità Bagaglio (c.d. Property Irregularity Report);
- h) copia della lettera di reclamo inviata al vettore con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso;
- i) risposta del vettore aereo (se disponibile) attestante la data e l'ora della ritardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- j) copia della fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore;
- k) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore;
- l) copia degli scontrini di acquisto degli effetti personali comprati per emergenza.

La denuncia deve essere inoltrata scrivendo a:

IMA Servizi Scarl, Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

o all'indirizzo e-mail

sinistri.viaggi@imaitalia.it

o telefonando al numero di seguito indicato (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09:30 alle ore 17:00):

+39 02.21.12.86.96

La Struttura Liquidativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore

documentazione ritenuta necessaria alla definizione del Sinistro.

Art. 101 Garanzia Spese mediche in Viaggio - denuncia del sinistro

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800.572.572

Per chiamare dall'estero comporre:

+39 02.24.12.85.70

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- cognome e nome;
- copia della presente Polizza;
- dati dell'Istituto di Cura;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione, pena la perdita di diritto alla prestazione.

Non è previsto alcun pagamento diretto o rimborso qualora l'Assicurato ometta di contattare previamente la Struttura Organizzativa (salvo che non sia impossibilitato a farlo).

Per ogni richiesta di eventuale rimborso, concordato preventivamente con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Struttura Organizzativa **entro 3 giorni dal rientro e fornire tramite lettera raccomandata o e-mail:**

- copia della presente Polizza;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n. 248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN (codice SWIFT nel caso di conto estero) e nome del titolare del conto corrente, se differente dall'intestatario della pratica;
- descrizione delle circostanze dell'Evento;
- documentazione medica redatta in loco, comprensiva di certificato medico attestante la diagnosi e copia delle relative ricevute delle Spese mediche sostenute;
- in caso di Ricovero, copia completa della cartella clinica.

La denuncia deve essere inoltrata scrivendo a:

IMA Servizi Scarl, Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

o all'indirizzo e-mail

sinistri.viaggi@imaitalia.it

o telefonando al numero di seguito indicato (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09:30 alle ore 17:00):

+39 02.24.12.85.70

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla definizione del Sinistro.

Art. 102 Garanzie Infortuni - denuncia del sinistro

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. La denuncia deve essere corredata da certificato medico rilasciato da medici operanti in strutture ospedaliere pubbliche oppure da medici legalmente riconosciuti dagli organi istituzionali del luogo in cui l'assicurato ha subito l'infortunio. Il decorso delle lesioni

deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Pagamento dell'indennizzo

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, sul grado di invalidità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 103 Garanzia Tutela Legale - termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o D.A.S. qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal presente contratto, ai numeri:

numero verde: 800 572 572

numero dall'estero: +39 02 24 12 85 70

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00

oppure scrivendo all'indirizzo e-mail: sinistri@das.it.

I medesimi contatti possono essere utilizzati per la successiva gestione del sinistro.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società e/o D.A.S. nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'Assicurato deve informare la Società e/o D.A.S. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, la Società e/o D.A.S. non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.



SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA)
TEL. 045 8 391 111 - FAX 045 8 391 112

www.cattolica.it

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia
Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it