VIAGGIO

Alleghiamo i seguenti documenti:

- **Set informativo**
- **Informativa Privacy**

unica
Unipol

Assicurazione per chi viaggia

Unipol

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

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "Unipol UNICA - Viaggio"**

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00183.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre prestazioni di Assistenza e altre garanzie operanti in relazione a Viaggi della durata non superiore a 100 giorni effettuati a scopo turistico, di studio o di affari. Fa parte della più ampia offerta denominata "Unipol UNICA" con la quale è possibile assicurare per sé e/o per conto dei componenti del Nucleo di contratto i rischi relativi alle aree Veicoli e Mobilità, Casa e Famiglie e Persona.

Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

✓ **PROTEZIONE VIAGGIO:**

- ASSISTENZA IN VIAGGIO: nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, prestazioni di immediato aiuto:

  Assistenza medica: Consulenza medica; Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia; Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo; Invio di medicinali urgenti in Europa/Mondo.

  Assistenza su trasporti e rientri: Trasporto-Rientro sanitario; Rientro dell'Assicurato convalescente; Rientro anticipato del viaggiatore; Rientro dell'Assicurato in seguito a Malattia o infortunio del Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato; Viaggio di un Familiare; Prolungamento del soggiorno; Rientro dell'Assicurato con un Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato; Rientro degli altri Compagni di Viaggio assicurati o non assicurati; Accompagnamento minori.

  Servizi: Interprete a disposizione all'estero; Segnalazione di un legale all'estero; Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia).

  Spese: Anticipo spese di emergenza all'estero; Rimborso spese telefoniche; Anticipo cauzione penale all'estero; Spese di soccorso e di ricerca.

  Assistenza a casa: Assistenza Familiari a casa (in Italia); Assistenza abitazione (in Italia).
- SPESE MEDICHE: previo obbligatorio contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa, pagamento diretto delle spese mediche che l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio necessita sul posto per cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili. Sono comprese Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali.
- BAGAGLIO SICURO: rimborso dei Danni al Bagaglio che l'Assicurato ha con sé durante il Viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, purché conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio. La garanzia è estesa a Preziosi, pellicce, Attrezzature sportive, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi ed apparecchiature elettroniche. È compreso anche Acquisto Beni di prima necessità.

✓ **ANNULLAMENTO VIAGGIO:** rimborso, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, di eventuale addebito da parte dell'Operatore Turistico della penale. Operante esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al Viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei motivi imprevedibili al momento della stipula dell'Assicurazione: decesso, Malattia o Infortunio dell'Assicurato; decesso, Malattia o Infortunio del Compagno di Viaggio assicurato e non assicurato, dei Familiari, del diretto superiore o del socio contitolare dell'Assicurato, del suo Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato; decesso, Malattia o Infortunio del genero, nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, del suo Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato; qualsiasi Evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al Viaggio e indipendente alla volontà dell'Assicurato che renda impossibile la partecipazione al Viaggio; Atto di terrorismo avvenuto entro 20 km dalle destinazioni presenti nel contratto di Viaggio ovvero da qualsiasi località ove sia previsto almeno un pernottamento.

GARANZIE OPZIONALI

Garanzie Supplementari [a pagamento]:

PROTEZIONE VIAGGIO: Fermo amministrativo o sanitario/Infortuni del viaggiatore/Responsabilità civile del viaggiatore/Imprevisti di Forza Maggiore/Salva Ritardo/Infortuni durante il volo/Estensione epidemie.

[per i dettagli su quanto sopra vedasi il DIP aggiuntivo Danni

Che cosa non è assicurato?

✗ Non sono compresi i Sinistri derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato.

✗ **ASSISTENZA IN VIAGGIO:** non sono comprese le prestazioni richieste nelle situazioni che non rivestano carattere di urgenza e/o difficoltà.

✗ **SPESE MEDICHE:** non sono comprese le spese mediche non derivanti da Malattia e Infortunio; non sono altresì comprese le spese mediche derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro e puerperio.

✗ **BAGAGLIO SICURO:** non sono compresi i documenti di viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida.

✗ **ANNULLAMENTO VIAGGIO:** non sono compresi l'annullamento o la modifica del viaggio dipendenti dalla sola volontà dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie che vengono indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo non derogate da garanzie opzionali) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! **PROTEZIONE VIAGGIO:** conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra; derivanti da Malattie preesistenti.

- ASSISTENZA IN VIAGGIO: le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio; le malattie infettive, se il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali. Rientro anticipato del viaggiatore: i sinistri per i quali l'assicurato non possa fornire alla struttura organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

  Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio: guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici) anche se dovuti a negligenza dell'assicurato.

  Assistenza veicolo da e per luogo di partenza (in Italia): le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.
- SPESE MEDICHE: le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche; le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici.
- BAGAGLIO SICURO: valori; i souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali.

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

Dove vale la copertura?

✓ **IN VIAGGIO:** L'Assicurazione opera nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio.

- Assistenza in Viaggio, la copertura inizia dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi ritorna.

  Nel caso di Viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'Assicurazione opera dalla stazione (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) di partenza a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio.

  Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'Assicurazione opera a partire da 50 km dal luogo di Residenza.

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

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

  La garanzia Responsabilità civile del viaggiatore opera in tutti i Paesi del Mondo.

✓ **ANNULLAMENTO VIAGGIO**: la copertura è valida per Viaggi con destinazione nel Mondo intero.

Che obblighi ho?

- Quando stipuli l'Assicurazione, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio, possono comportare la cessazione dell'Assicurazione e il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di Sinistro.
- Inoltre, devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/stesse garanzie.
- Puoi stipulare l'Assicurazione per conto altrui purché gli Assicurati rientrino nella definizione di Nucleo di contratto. A tal fine devi fornire, se richiesto da Unipol, prova della delega degli Assicurati a stipulare per loro conto la Posizione assicurativa. Devi inoltre consegnare a ciascun Assicurato il Set Informativo e l'Estratto di Polizza.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è comprensivo di imposte e deve essere pagato alla stipula della Polizza all'Agenzia/Punto vendita alla quale è assegnata l'Assicurazione oppure a Unipol. Il pagamento del Premio avviene con le modalità consentite dalla legge. Il sistema di acquisto via APP/web che avviene con carta di credito o con eventuale altra modalità di pagamento elettronico viene effettuato in condizioni di sicurezza con attenzione, in particolare, alle esigenze di integrità, autenticità e tracciabilità delle operazioni.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata nella singola Posizione assicurativa di Polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Posizione assicurativa di Polizza, se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
L'Assicurazione opera per Viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a **100 giorni**. Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.
Per le Prestazioni previste da **ASSISTENZA IN VIAGGIO**, la copertura inizia dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi ritorna.
Le coperture relative alle garanzie: Spese mediche/Bagaglio Sicuro/Fermo amministrativo o sanitario/Infortuni del viaggiatore/Responsabilità civile del viaggiatore/Imprevisti di Forza Maggiore e Salva Ritardo decorrono a Viaggio iniziato.
La garanzia Infortuni durante il volo inizia dal momento in cui, l'Assicurato in qualità di Passeggero, sale a bordo di un Aeromobile e termina al momento in cui ne è sceso (compresa salita e discesa dall'Aeromobile).
La garanzia **ANNULLAMENTO VIAGGIO** decorre dalla data di emissione della Polizza o della conferma documentata del Viaggio ed opera fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto. Opera esclusivamente se la Posizione assicurativa di Polizza è stipulata entro 3 giorni dalla prenotazione del Viaggio e comunque entro 30 giorni di calendario prima della partenza.

Come posso disdire la polizza?

Non puoi recedere in anticipo dal contratto e dovrai attendere la sua scadenza; il contratto cessa automaticamente.

Assicurazione per chi viaggia

Unipol

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Unipol UNICA – Viaggio

Data: 01/04/2025 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Scopo. Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società - Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45; Bologna (Italia); tel. +39 051.5077111; sito internet: **www.unipol.it**; e-mail: **info-danni@unipol.it**; PEC: **unipol@pec.unipol.it**, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con effetto a far data dal 31 dicembre 2024 Unipol Gruppo S.p.A., già società di partecipazione assicurativa capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, ha incorporato la controllata UnipolSai Assicurazioni S.p.A., acquisendone per l'effetto le autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa ed assumendo la denominazione di Unipol Assicurazioni S.p.A. Il bilancio d'esercizio di Unipol Gruppo al 31 dicembre 2023 espone un patrimonio netto di 6.177 milioni di euro, di cui capitale sociale per 3.365 milioni di euro e totale riserve patrimoniali per 2.434 milioni di euro. Unipol Gruppo, quale società di partecipazione assicurativa, non era in precedenza tenuta a redigere la relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR), che sarà redatta per la prima volta da Unipol Assicurazioni S.p.A. con riferimento alla data del 31 dicembre 2024 e sarà pubblicata nei termini di legge. Con riferimento al 31 dicembre 2023 Unipol Gruppo ha redatto e pubblicato la Relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria del Gruppo Unipol, disponibile sul sito internet della società al seguente link https://www.unipol.it/it/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-2023.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE ED ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO. PROTEZIONE VIAGGIO: Fermo amministrativo o sanitario; vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.1 pg. 17 di 40; **Infortuni del viaggiatore;** vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.2 pg. 17 di 40 **Responsabilità civile del viaggiatore;** vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.3 pg. 20 di 40; **Imprevisti di Forza Maggiore;** vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.4 pg. 20 di 40; **Salvo Ritardo;** vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.5 pg. 21 di 40; **Infortuni durante il volo;** vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.6 pg. 21 di 40; **Estensione Epidemie;** vedasi Sezione Protezione Viaggio Art.2.4.7 pg. 22 di 40.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. PROTEZIONE VIAGGIO Spese mediche e Bagaglio Sicuro una franchigia di €.50. ANNULLAMENTO VIAGGIO: In caso di modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da Ricovero ospedaliero o decesso, rimborsa la penale senza applicazione di alcuno Scoperto. In caso di modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da ogni altra causa, rimborsa la penale con l'applicazione di uno Scoperto pari al 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di €.100 per persona. In caso di rifiuto dell'Assicurato dell'accertamento medico richiesto dalla Struttura Organizzativa - rimborso penale con l'applicazione di uno Scoperto 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di €.150 per Persona assicurata.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni: **PROTEZIONE VIAGGIO**: non opera per i Sinistri: derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto//conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici// derivanti da Calamità naturali//derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche//derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici// derivanti da Infortuni causati dalla pratica anche occasionale e a qualsiasi titolo di Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici//derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope// derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione//derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici//derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD)//derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio//verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico//verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra. Sono inoltre escluse: le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto da Assistenza in Viaggio - Spese di soccorso e ricerca// le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari//la distruzione o i Danni al Bagaglio a eccezione di quanto previsto da Bagaglio Sicuro//la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti. Per le garanzie di seguito indicate, sono esclusi: Assistenza in Viaggio le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma//l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali. Inoltre, le Prestazioni di Assistenza non sono dovute se l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero: si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della struttura presso la quale egli si trova ricoverato//l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'Assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/ rientro sanitario rifiutato. Spese mediche le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie, salvo quanto previsto Spese mediche//le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato. Bagaglio Sicuro i Documenti di Viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida//i danni provocati dall'Assicurato ad Attrezzature sportive durante il loro utilizzo//i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo//gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento. Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio i Sinistri dovuti a: interruzione della fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio//trabocco causato da rigurgito di fogna//otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari//corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato//interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore//guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione dell'Assicurato a monte del contatore. Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia) le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del Veicolo//le spese per il traino, nel caso in cui il Veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

ANNULLAMENTO VIAGGIO: Si considerano esclusi anche i Sinistri: conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici//derivanti da Calamità naturali//derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche//derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici//derivanti da Infortuni causati dalla pratica anche occasionale e a qualsiasi titolo di Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici//derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope//derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, attacchi di panico//derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici//derivanti da Malattie preesistenti, salvo quanto previsto da Garanzia Base//derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, per esempio l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD)//derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio//verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico//verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra//derivanti da Atti di terrorismo, salvo quanto previsto alla lettera d) della Garanzia Base. Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli annullamenti avvenuti in conseguenza di: atti di belligeranza, eventi sociopolitici, Calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del Viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi//Infortunio, Malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o Compagno di Viaggio dell'Assicurato//Infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al Viaggio e/o al momento della sottoscrizione della Posizione assicurativa di Polizza//malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche//smarrimento dei Documenti di Viaggio//patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza dell'Assicurazione//Malattia in atto al momento della prenotazione del Viaggio e/o sottoscrizione della Posizione assicurativa di Polizza//No show.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol UNICA–Viaggio è rivolto a persone fisiche che intendono assicurare se stesse e/o familiari conviventi, ascendenti/discendenti di primo grado non conviventi propri o del proprio coniuge, Compagno/a (inclusi se di interesse e nominalmente indicati i componenti del nucleo familiare di ciascuno di essi risultante da certificato di stato di famiglia o conviventi) residenti e domiciliate in Italia - o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia - che compiono un singolo viaggio di durata non superiore a 100 giorni a scopo turistico, di studio o di affari. Si tratta di soggetti con l'esigenza principale di prestazioni di assistenza e/o di protezione del patrimonio / dei beni / della persona in relazione all'effettuazione del viaggio.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,50 del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI); Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipol.it**, oppure utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito **www.unipol.it**. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. Ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy deve fornire il riscontro nel termine massimo di **45 giorni** 60, se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente o dell'intermediario a titolo accessorio e relativi dipendenti e collaboratori.) Ulteriori informazioni sui reclami riguardanti il comportamento degli intermediari sono consultabili sul sito **www.unipol.it.**
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it** - Info su: **www.ivass.it**, anche con il modello ivi disponibile.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol.
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato irrituale: relativamente alle garanzie Infortuni del viaggiatore e infortuni durante il volo le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato o del Contraente se l'Assicurato risiede all'estero. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Trattamento fiscale.** Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: Assistenza in viaggio: 10%//Spese mediche e Infortuni del Viaggiatore (Infortuni): 2,50%//Bagaglio sicuro (Merci trasportate): 12,50%//Fermo amministrativo o sanitario, Salva ritardo, Imprevisti di forza maggiore, Annullamento del viaggio (Perdite pecuniarie): 21,25%//RC del Viaggiatore: 22,25%. **Detrazione fiscale**. Detraibilità premi versati per Morte da Infortunio e/o Invalidità Permanente: 5% [art. 15 co 1 lett. f bis) D.P.R. 917/86]. **Tassazione delle prestazioni assicurate.** Non prevista.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (PER PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, CAMBIARE IL METODO DI PAGAMENTO INIZIALMENTE SCELTO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI).

UNIPOL UNICA - Viaggio
Assicurazione per chi viaggia

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI/02215/001/00000/U - Ed. 01/04/2025

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

INDICE PAGINE

GLOSSARIO 1 di 40

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE 6 di 40
   Premessa 6 di 40
   Quando comincia la copertura e quando finisce 6 di 40
   Quando e come devo pagare 7 di 40
   Che obblighi ho 7 di 40
   Altre norme 8 di 40

2. SEZIONE PROTEZIONE VIAGGIO 9 di 40
   Cosa assicura 9 di 40
   Cosa NON assicura 14 di 40
   Come personalizzare 16 di 40
   Come assicura 22 di 40

3. SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO 26 di 40
   Cosa assicura 26 di 40
   Cosa NON assicura 27 di 40
   Come assicura 28 di 40

4. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI 29 di 40

NORME DI LEGGE RICHIAMATE NEL CONTRATTO 37 di 40

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI 40 di 40

FAQ

I box di consultazione sono degli spazi con dei simboli, facilmente individuabili nelle condizioni di assicurazione.

Contengono:

- *DUBBI: risposte in caso di chiarimenti o indicazioni da seguire;*
- *ATTENZIONE: punti su cui porre particolare attenzione;*
- *RECAPITI: riferimenti utili a cui rivolgersi.*

Tali spazi non hanno valore contrattuale ma, in alcuni casi, ne riportano solo degli esempi. Perciò, è sempre necessario porre attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Ambito di protezione: l'insieme delle garanzie assicurative a copertura di specifiche aree di Rischio.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Sono Assicurati tutti i soggetti indicati nominativamente nella Posizione assicurativa di Polizza e cioè l'Assicurato e i suoi Compagni di viaggio Assicurati.

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.

Assistenza: l'assicurazione rientrante nel ramo 18 di cui all'Art. 2, comma 3, del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che offre all'Assicurato una prestazione di immediato aiuto entro i limiti definiti dall'Assicurazione nel caso in cui egli si trovi in una situazione di difficoltà in seguito al verificarsi di un evento fortuito.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Attrezzature sportive: articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.

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

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Beni di prima necessità: beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati Beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.

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

Centrale Operativa (per le prestazioni di Assistenza): parte della Struttura Organizzativa di UnipolAssistance S.c.r.l. deputata a ricevere le richieste di assistenza, organizzare la fornitura delle Prestazioni, fornire direttamente alcune Prestazioni

Compagno/i di Viaggio assicurato/i: sono i viaggiatori anch'essi Assicurati indicati nominativamente nella Posizione assicurativa e che partecipano al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato. Essi devono essere presenti nel certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato alla data del Sinistro.

Compagno/i di Viaggio non assicurato/i: sono i viaggiatori che partecipano al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato e che abbiano acquistato una propria Polizza Unica - Ambito di protezione Viaggio.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi.

Cose: oggetti materiali.

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

Day Hospital: degenza diurna in Istituto di Cura per prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche (con esclusione di accertamenti con il solo scopo di diagnostica preventiva) e documentate da cartella clinica nella quale è indicato il periodo di permanenza dell'Assicurato nella struttura.

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

Difetto Fisico/Malformazione: alterazione anatomica (non evolutiva), congenita o acquisita a seguito di Malattia o Infortunio, che sia evidente e/o clinicamente diagnosticabile prima della stipula dell'Assicurazione.

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

Documentazione sanitaria: cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica (diagnosi, pareri e prescrizioni sanitarie, radiografie, esami strumentali e diagnostici) e relativa documentazione di spesa (comprese parcelle e ricevute dei farmaci).

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

Esercente: il soggetto che assume l'esercizio dell'Aeromobile, ai sensi dell'Art. 874 del Codice della Navigazione.

Estratto di polizza: documento di sintesi fornito dalla Società in relazione al singolo Assicurato e che raccoglie le Posizioni assicurative a lui riferibili.

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

Evento: verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più Sinistri.

Familiari: persone indicate nel certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato alla data del Sinistro.

Franchigia: parte di danno che è esclusa dall'Indennizzo, indicata in percentuali di Invalidità Permanente o in giorni per le indennità o in importo fisso per il rimborso spese.

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

Furto con destrezza: Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti.

Gare di regolarità pura: manifestazioni con l'uso di veicoli o natanti a motore, nelle quali il fattore determinante per la classifica è il rispetto dei tempi prestabiliti, e non la velocità, nel percorrere i diversi settori in cui viene suddiviso il percorso (controlli orari) e tratti dello stesso (prove di classifica).

Indennizzo: importo dovuto dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili e che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente e/o una delle altre prestazioni previste dall'Assicurazione.

Invalidità Permanente: perdita totale o parziale, definitiva e irrimediabile, a seguito di Infortunio, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono esclusi gli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: Repubblica italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Malattia: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico e non sia dipendente da Infortunio.

Malattia preesistente: Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.

Massimale: importo indicato nella Posizione assicurativa di Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro.

Medico curante sul posto: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.

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

No show: mancata presentazione al momento dell'inizio dei servizi prenotati senza preventiva comunicazione all'Operatore Turistico.

Nucleo di contratto: l'insieme dei soggetti identificati dal Contraente per conto dei quali quest'ultimo può stipulare l'Assicurazione, purché rientranti fra le seguenti categorie:

- coniuge o compagno/a convivente;
- parenti od affini stabilmente conviventi con il Contraente (intendendosi per affini i parenti del coniuge/compagno/a);
- genitori e figli non conviventi del Contraente o del coniuge/compagno/a.

Solo per alcuni Ambiti di protezione sono inclusi:

- le persone giuridiche formate in via esclusiva da tali soggetti;
- collaboratori/trici familiari.

In particolare, il Contraente non può acquistare l'Ambito di protezione "Viaggio" per le persone giuridiche e per collaboratori/trici familiari.

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

Passeggero: soggetto trasportato a bordo di Aeromobile.

Pericolo di vita: quando, previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'Evento morte.

Periodo assicurativo: in caso di Posizione assicurativa di durata pari o inferiore a un Anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Posizione assicurativa e termina alla scadenza della stessa.

Polizza: il documento, relativo ad uno o più Ambiti di protezione, contenente una o più Posizioni assicurative, che prova l'Assicurazione, come previsto dall'articolo 1888 del Codice Civile.

Posizione assicurativa (Posizione assicurativa di Polizza): parte numerata della Polizza che riporta per il singolo Assicurato le informazioni relative alla specifica copertura assicurativa e che attesta il periodo della copertura e le garanzie pattuite.

Premio: importo dovuto dal Contraente alla Società come prezzo dell'Assicurazione.

Prestazione: vedi Assistenza.

Preziosi: gioielli, oggetti d'oro e/o di platino (anche solo parzialmente), pietre preziose e perle naturali o di coltura comprese le relative montature.

Proprietario: il soggetto titolare del diritto di proprietà sull'Aeromobile.

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

Rapina: impossessamento della cosa mobile altrui con violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le Cose stesse.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

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

Ricovero: degenza in Istituto di Cura con pernottamento documentata da cartella clinica. La degenza in ospedalizzazione domiciliare è parificata a tutti gli effetti al Ricovero in Istituto di Cura.

Rimborso: vedi Indennizzo.

Risarcimento: vedi Indennizzo.

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

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

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato indicato in misura percentuale sull'ammontare del danno indennizzato che spetterebbe in assenza dello Scoperto stesso.

Sinistro: verificarsi di un evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'Impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.

Somma assicurata: l'importo indicato nella Posizione assicurativa utilizzato per il calcolo dell'Indennizzo/Rimborso per ogni garanzia.

Sport ad Alto Rischio: è la pratica di: alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, arti marziali che prevedano combattimento con contatto fisico, base jumping, bungee jumping, bob, canoa fluviale oltre il III grado della scala WW o di difficoltà equivalente, danze aeree, downhill a qualsiasi livello e in tutte le sue forme, canyoning (torrentismo), football americano, free climbing, free ride e helisnow, hockey, hydrospeed, guidoslitta e motoslitta, jet ski/moto d'acqua, kite surf, lotta nelle sue varie forme, parkour, pugilato, rafting, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci e snowboard acrobatico, sci e snowboard estremi (intendendosi per tali anche quelli effettuati fuori pista in zone distanti non immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita), slittino (skeleton), snowrafting, speleologia.

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

Sport Motoristici o Motonautici: sono quelli che prevedono:
- l'utilizzo, anche come passeggero, di autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo di predetti veicoli, ad esclusione delle Gare di regolarità pura;
- l'utilizzo, anche come membro dell'equipaggio, di: moto d'acqua, idromoto, motoscafi o barche a motore sia su circuiti, sia in tutte le tipologie di gare, competizioni, prove e allenamenti.

Sport Professionistici: sono quelli svolti in maniera continuativa nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI per le quali è prevista remunerazione in denaro e/o contributo di qualunque natura derivante da obbligo contrattuale sottoscritto tra le parti - esclusi i rimborsi spese - che costituisca fonte principale di reddito per l'Assicurato. In ogni caso rientrano in tale classificazione quelli praticati da coloro che partecipano a competizioni Internazionali come Olimpiadi, campionati Europei, Mondiali, indipendentemente dai compensi percepiti.

Struttura Organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, di UnipolAssistance S.c.r.l., destinato al contatto telefonico con l'Assicurato e che organizza e fornisce le Prestazioni di Assistenza.

Valore allo stato d'uso: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle Cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

Valori: denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valori bollati.

Veicolo: l'autovettura e/o motoveicolo e/o ciclomotore in uso all'Assicurato, di ogni marca, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3500 Kg.

Vendita a distanza: sistema di vendita che impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione a distanza del sito web, dell'APP e del call center.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con il Contraente che, senza la presenza fisica e simultanea delle parti, viene impiegata per il collocamento a distanza dell'Assicurazione.

Viaggio: il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio

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

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel Glossario.

1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Premessa

Unipol UNICA
Il Contraente può stipulare il contratto "Unipol UNICA" per sé e/o per conto dei singoli Assicurati che compongono il suo Nucleo di contratto, sulla base delle loro esigenze e dietro rilascio di apposita delega.
Unipol Unica si articola nelle Aree assicurative:
- Veicoli e Mobilità
- Casa e Famiglia
- Persona.

In ciascuna Area assicurativa sono individuabili vari Ambiti di protezione acquistabili dal Contraente.
La Polizza riporta gli Ambiti di protezione acquistati e all'interno di ciascuno di essi le Posizioni assicurative corrispondenti ai singoli Assicurati.
In relazione all' Ambito di protezione "Viaggio", valgono le condizioni di Assicurazione che seguono.

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella singola Posizione assicurativa di Polizza, se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 1.2 - Durata dell'Assicurazione [1]
La Posizione assicurativa ha la durata pari al Viaggio, che non deve essere superiore a 100 giorni e deve essere effettuato a scopo turistico, di studio o di affari.

Art. 1.3 - Non rinnovabilità [2]
In relazione alla singola Posizione assicurativa l'Assicurazione è senza tacito rinnovo; pertanto termina alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 1.4 - Età assicurabile
Il limite massimo di età assicurabile è di 80 anni.

Art. 1.5 - Diritto di Recesso in caso di vendita a distanza
Entro 14 giorni dalla data di stipula della Polizza a distanza il Contraente ha diritto di recedere dal contratto. Il Recesso è efficace per la Posizione o le Posizioni assicurative riportate nella Polizza, salvo i casi espressamente esclusi dall'art. 67-duodecies del D. Lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (il "Codice

? ***DUBBI***

1 Quale durata può avere l'Assicurazione?
L'Assicurazione ha la durata indicata nella Posizione assicurativa e ha validità per un viaggio di durata massima di cento giorni.

? ***DUBBI***

2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza o prosegue?
L'Assicurazione non prevede la "tacita proroga". Pertanto, la copertura assicurativa cessa di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti. Ciò significa che il Contraente dovrà prestare molta attenzione al fatto che la copertura assicurativa opera per un solo viaggio di durata non superiore a 100 giorni e che pertanto, terminato il viaggio non avrà più la copertura assicurativa.

del consumo"). In particolare, il diritto di Recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.
Il diritto di Recesso viene riconosciuto anche in caso di successiva stipula a distanza, finalizzata all'inserimento di una o più nuove Posizioni assicurative e/o nuove garanzie, limitatamente alle variazioni apportate (e sempre che non si tratti dei predetti casi esclusi dal Codice del consumo).
Il Contraente può recedere inviando una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza - o della Posizione assicurativa e/o garanzia successivamente inserite - tramite:
- lettera raccomandata da inviare alla Società e all'intermediario;

oppure
- posta elettronica certificata (PEC) da inviare dalla propria casella PEC a quella dell'intermediario e della Società.

A seguito del Recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 giorni da quello in cui la Società e l'intermediario hanno ricevuto la comunicazione di Recesso, al netto degli oneri fiscali che restano a suo carico.

Quando e come devo pagare

Art. 1.6 - Pagamento del Premio [3]

Il Premio deve essere pagato per l'intera durata della copertura all'Agenzia/Punto vendita al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.
Il pagamento del Premio avviene con le modalità consentite dalla legge. Il sistema di acquisto via APP/web che avviene con carta di credito o con eventuale altra modalità di pagamento elettronico viene effettuato in condizioni di sicurezza, avendo riguardo, in particolare, alle esigenze di integrità, di autenticità e di tracciabilità delle operazioni.

Che obblighi ho

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula. Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un Premio più alto. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con dolo (cioè con coscienza e volontà) o colpa grave, la Società può rifiutare la liquidazione del Sinistro e chiedere l'annullamento dell'Assicurazione. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può liquidare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dall'Assicurazione (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 1.8 - Assicurazione per conto altrui

Il Contraente può stipulare l'Assicurazione per conto altrui purché gli Assicurati rientrino nella definizione di Nucleo di contratto. A tal fine deve fornire - se richiesto dalla Società- la prova della delega degli Assicurati a stipulare per loro conto le Posizioni assicurative sulla base delle loro esigenze.
Il Contraente deve inoltre consegnare a ciascun Assicurato il Set Informativo e l'Estratto di Polizza.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dichiarare alla Società esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio e alle medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

? ***DUBBI***

3 Quando deve essere pagato il Premio?
Il pagamento del Premio è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. Diversamente, il contratto, anche se stipulato, non potrà essere operante. Pertanto, il pagamento deve avvenire al momento della stipula.

La mancata comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.
In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori e indicare a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'articolo 1910 del Codice Civile.
L'Assicurato deve richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo la rispettiva assicurazione autonomamente considerato, purché le somme complessivamente ricevute non superino l'ammontare del danno.

Altre norme

Art. 1.10 - Modifiche dell'Assicurazione
Le modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.11 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne sono in possesso. Le comunicazioni dell'Assicurato o del Contraente devono essere inviate all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.12 - Lingua
La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua. Restano salve le disposizioni vigenti in materia di bilinguismo nelle Regioni a Statuto Speciale.

Art. 1.13 - Modalità di ricezione e trasmissione della documentazione
Il Contraente, prima della stipula della Polizza, può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209 (il "Codice delle Assicurazioni Private"):
a) su supporto cartaceo;
b) su supporto durevole non cartaceo;
c) tramite un sito Internet solo se il Contraente ha regolarmente accesso ad Internet, ossia se fornisce un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile per la distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) il Contraente può richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione prescelta in ogni momento.

Art. 1.14 - Altre informazioni in caso di Vendita a distanza
Potendo essere venduta anche a distanza, le diverse fasi e modalità da seguire per la stipula della Polizza tramite internet o APP sono indicate nel sito internet/APP della Società.
In caso di utilizzo di call center il Contraente ha diritto di essere messo in contatto con l'incaricato del coordinamento e del controllo.

Art. 1.15 - Foro competente
Per le controversie il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.16 - Imposte e tasse
Le imposte e tutti gli altri oneri, stabiliti per legge, relativi all'Assicurazione, presenti e futuri, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Cosa assicura

Art. 2.1 - Garanzia Base

Art. 2.1.1 - Assistenza in Viaggio

La Società fornisce Assistenza all'Assicurato, in caso di difficoltà durante il Viaggio per il verificarsi di un Evento fortuito, nei limiti delle Prestazioni di seguito riportate e di quanto indicato nella Posizione assicurativa di Polizza.
La Società tramite la Struttura Organizzativa fornisce le Prestazioni. [4]

Prestazioni fornite in Italia e in Europa/Mondo

A) ASSISTENZA MEDICA

Sono a carico della Società i costi relativi alle seguenti prestazioni:

- **Consulenza medica**: se l'Assicurato necessita di una valutazione sul proprio stato di salute, la Società fornisce una consulenza medica telefonica tramite i medici della Struttura Organizzativa.
- **Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia**: se l'Assicurato dopo la consulenza medica telefonica, ha bisogno di sottoporsi a una visita medica, la Struttura Organizzativa invia sul posto in cui si trova l'Assicurato uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico più vicino. La Prestazione viene fornita esclusivamente in Italia ed erogata dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.
- **Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo**: se l'Assicurato, dopo la consulenza medica telefonica ha bisogno di sottoporsi a una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnala, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo e l'indirizzo di un medico specialista e/o di una struttura sanitaria specialistica nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.
- **Invio di medicinali urgenti in Europa/Mondo**: se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o di Malattia verificatasi al di fuori del territorio nazionale, necessita di medicinali irreperibili sul posto (purché commercializzati in Italia) per la terapia del caso, la Struttura Organizzativa invia i medicinali con il mezzo di trasporto più rapido, nel rispetto delle norme locali sul trasporto degli stessi. Sono a carico della Struttura Organizzativa le relative spese. Mentre è a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali.

B) ASSISTENZA SU TRASPORTI E RIENTRI

Sono a carico della Società i costi relativi alle seguenti Prestazioni e l'Assicurato deve consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati:

- **Trasporto - Rientro sanitario**: se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, necessita, secondo il parere della Struttura Organizzativa ed in accordo con il Medico curante sul posto, del trasporto al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza e/o dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto.

RECAPITI

4 Ho bisogno di un aiuto immediato durante il viaggio, come posso fare per utilizzare le Prestazioni previste?

Per usufruire delle prestazioni di Assistenza previste dal contratto occorre sempre rivolgersi preventivamente alla Struttura Organizzativa di UnipolAssistance Servizi richiedendo l'aiuto necessario: l'Assicurato deve contattare sempre e preventivamente la Centrale Operativa, chiamando il numero: ***+39 0116523211****. La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per tutte le Prestazioni di Assistenza.*
Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme per la liquidazione dei Sinistri".

In caso di non curabilità in loco, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un Istituto di cura in Italia o alla Residenza/Domicilio dell'Assicurato.
La Struttura Organizzativa organizza il trasporto/rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dopo il consulto con il Medico curante sul posto.

- **Rientro dell'Assicurato convalescente**: se l'Assicurato a causa di Ricovero in Istituto di cura, non è in grado di rientrare alla propria Residenza/Domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.
- **Rientro anticipato del viaggiatore**: in caso di avvenuto decesso di un Familiare in Italia oppure di gravi danni che colpiscono l'abitazione, lo studio professionale o l'impresa di uno dei soggetti assicurati partecipanti al Viaggio, per il quale è necessaria e insostituibile la sua presenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvede a fornirgli, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica per rientrare alla propria Residenza/Domicilio prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.
  Se tale Assicurato viaggia con un minore, purché Assicurato, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare entrambi.
  Se tale Assicurato è impossibilitato ad utilizzare il proprio Veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa fornisce un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il Veicolo stesso.
- **Rientro dell'Assicurato in seguito a Malattia o infortunio del Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato**: in caso di rientro sanitario del Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato, la Struttura Organizzativa fornisce all'altro Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica per rientrare alla propria residenza/domicilio.
- **Viaggio di un Familiare**: in caso di pericolo di vita o di ricovero in un Istituto di cura in Italia/Europa/Mondo dell'Assicurato, per un periodo superiore a 36 ore, se minorenne oppure 7 giorni, se maggiorenne e non sia già presente sul posto un Familiare maggiorenne, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere a un Familiare residente in Italia di raggiungere il congiunto ricoverato.
  La Prestazione "Viaggio di un Familiare" è fornita anche nell'eventualità di decesso dell'Assicurato in Italia o all'estero.
  La Struttura Organizzativa organizza, inoltre, il soggiorno del Familiare in loco, in hotel o altra sistemazione di categoria "turistica", nel limite di € 500 complessivi per l'intero periodo di soggiorno. Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno diverse da camera e prima colazione.
- **Prolungamento del soggiorno**: se le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettono di intraprendere il Viaggio di rientro alla sua Residenza/Domicilio nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvede all'eventuale prenotazione di un albergo.
  Sono a carico della Società le spese di albergo fino a un massimo di € 500 con il limite di € 100 giornaliere per Assicurato ammalato/infortunato. Sono escluse dalla Prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Inoltre sono a carico della Società i costi relativi alle seguenti Prestazioni fino ad un massimo di € 500 per Assicurato e per Viaggio di rientro dall'Italia/estero (sono sempre escluse le spese di soggiorno del Compagno di Viaggio assicurato). L'Assicurato consegna alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

- **Rientro dell'Assicurato con un Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato**: se, in caso di rientro sanitario, i medici della Struttura Organizzativa non ritengono necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il viaggio e un Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato desideri accompagnarlo fino al luogo di Ricovero in Italia o alla sua Residenza/Domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare anche il Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato.
- **Rientro degli altri Compagni di Viaggio assicurati o non assicurati**: se, successivamente alla Prestazione di "Rientro sanitario", i Compagni di Viaggio assicurati o non assicurati non sono obiettivamente in grado di rientrare alla propria Residenza/Domicilio con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa fornisce loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.
- **Accompagnamento minori**: in caso di impossibilità dell'Assicurato (a seguito di Malattia, Infortunio o altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei minori Assicurati che viaggiano con lui, la Struttura

Organizzativa fornisce all'accompagnatore designato dall'Assicurato o da un Familiare, un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al Domicilio in Italia.

C) SERVIZI

- **Interprete a disposizione all'estero**: se l'Assicurato, a seguito di Ricovero in Istituto di cura all'estero, si trova in difficoltà a comunicare nella lingua locale con i medici curanti, la Struttura Organizzativa invia un interprete sul posto. Sono a carico della Società i relativi costi fino a un massimo di 8 ore lavorative.
- **Segnalazione di un legale all'estero**: se l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'estero, necessita di assistenza legale, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali.
- La Struttura Organizzativa anticipa per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 7.500.
- Sono esclusi dalla Prestazione il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato e il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione. La Prestazione opera solo nei Paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.
  L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.
- **Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza** (in Italia): se il Veicolo resta immobilizzato per guasto, incidente, incendio, Furto parziale, smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio o del soggiorno, l'Assicurato contatta telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiede l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvede al traino del Veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina, oppure alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile. Sono a carico della Società le spese relative al soccorso stradale fino ad un massimo di € 250 per Sinistro.

D) SPESE

- **Anticipo spese di emergenza all'estero**: se l'Assicurato, a seguito di Infortunio, Malattia, Furto, Rapina, Scippo, mancata consegna del Bagaglio o altre grave Evento imprevisto e imprevedibile, necessita di sostenere spese impreviste e si trova nell'impossibilità di provvedere direttamente ed immediatamente, la Struttura organizzativa anticipa sul posto il pagamento delle fatture per conto dell'Assicurato, fino ad un massimo complessivo di € 1.000.
  Sono esclusi dalla Prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportano violazione delle disposizioni vigenti in materia in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato e i casi in cui l'Assicurato non è in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.
  L'Assicurato deve comunicare il motivo della richiesta, l'ammontare dell'importo necessario, il suo recapito telefonico e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.
  L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.
- **Rimborso spese telefoniche**: la Società rimborsa, fino ad € 150, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.
  Sono escluse le spese per telefonate ricevute dall'Assicurato all'estero su apparecchio collegato a rete di telefonia mobile.
- **Anticipo cauzione penale all'estero**: se l'Assicurato, a seguito di arresto o minaccia per fatti colposi avvenuti all'estero e a lui imputabili, è tenuto a versare alle Autorità una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non può provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa paga sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.
  La Struttura Organizzativa anticipa il pagamento della cauzione penale fino ad un massimo di € 5.000.
  Sono esclusi dalla Prestazione il trasferimento di valuta all'estero che comporta violazione delle

disposizioni vigenti in materia in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato e il caso in cui l'Assicurato non è in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.
L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.
L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

- **Spese di soccorso e di ricerca**: se l'Assicurato o uno o più Compagni di Viaggio assicurati e non assicurati risultano scomparsi o dispersi, la Società rimborsa, fino ad un massimo di € 1.500, le spese per la ricerca della persona scomparsa/dispersa purché le ricerche siano eseguite dagli enti pubblici preposti.

E) ASSISTENZA A CASA [5]

- **Assistenza Familiari a casa** (in Italia), per la durata del Viaggio: se durante il Viaggio dell'Assicurato un suo Familiare subisce un Infortunio e/o Malattia di un Familiare, rimasto a casa, dell'Assicurato che si trova in Viaggio, la Struttura Organizzativa fornisce al Familiare:
  1) un consulto telefonico con i medici della Struttura Organizzativa per valutare il proprio stato di salute;
  2) l'invio di un medico a Domicilio. Se dopo la consulenza medica telefonica, ha bisogno di una visita medica, la Struttura Organizzativa invia a casa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento del Familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La Prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi;
  3) invio di una autoambulanza a casa. Se dopo la consulenza medica, ha bisogno di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento del Familiare in autoambulanza, tenendo a proprio carico i costi fino ad un massimo di € 500 per il periodo di validità della Posizione assicurativa di Polizza con il limite di € 250 per Sinistro.
- **Assistenza abitazione** (in Italia) per la durata del Viaggio: se l'Assicurato, durante il Viaggio o nelle 24 ore successive al suo rientro, ha bisogno di Assistenza alla sua abitazione, ove si trova la propria Residenza/Domicilio, purché in Italia, per un intervento di emergenza, la Struttura Organizzativa invia 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:
  1) un fabbro a seguito di Furto o tentato Furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione oppure Furto o tentato Furto che compromettano la funzionalità della porta di accesso dell'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;
  2) una guardia giurata per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non sono più operanti per Furto o tentato Furto. È a carico della Società il relativo costo sino a un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza;
  3) un idraulico a seguito di allagamento o infiltrazione, di mancanza d'acqua nell'abitazione dell'Assicurato o in quella dell'abitazione confinante, provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, di mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari;
  4) un elettricista a seguit-o di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.

Sono a carico della Società le spese di uscita e manodopera fino ad un massimo di € 250 per Sinistro ed € 500 per il periodo di validità della Posizione assicurativa di Polizza.
Tutti i costi relativi al materiale per la riparazione sono a carico dell'Assicurato.

? ***DUBBI***

5 La garanzia base fornisce Assistenza per i familiari rimasti a casa?
Si, mentre sei in viaggio è prevista l'assistenza ai tuoi familiari rimasti a casa in caso di Infortunio o Malattia a loro occorsi, attraverso la Struttura organizzativa operativa h 24, 7 giorni su 7.

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

Ai fini dell'erogazione di tutte le Prestazioni di Assistenza elencate nel presente *Art. 2.1.1 - Assistenza in Viaggio*, si precisa che:

- per il trasporto al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza e dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato, sono a carico della Società i costi fino ad un massimo di € 10.000 per Sinistro;
- per il trasporto dal centro medico fino a un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla Residenza/Domicilio dell'Assicurato, sono a carico della Società i costi senza limite di spesa.

A esclusivo giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, il mezzo di trasporto può essere:

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

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei è effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo può essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il Viaggio, se i medici della Struttura Organizzativa la ritengano necessaria. L'Assicurato consegna alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

La Società, valutate le condizioni del paziente Assicurato a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituto di cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato.

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi relativi a coperture di cui l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto necessità.

Art. 2.1.2 - Spese mediche [6]

Spese mediche ospedaliere

Se l'Assicurato, nel corso del Viaggio, in seguito a Malattia o Infortunio, necessita sul posto di cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, la Società provvede al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti del Massimale assicurato.

Il pagamento avviene per il tramite e previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, preventivamente contattata dall'Assicurato o da soggetti terzi se l'Assicurato stesso ne sia impossibilitato.

La garanzia opera per un periodo non superiore a 60 giorni di degenza ospedaliera o Day Hospital. Se non è possibile effettuare il pagamento diretto, le spese sono rimborsate, previa autorizzazione dalla Struttura Organizzativa.

Nessun rimborso è previsto in caso di mancato contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. In tal caso sono rimborsate le spese mediche, alle condizioni e nei limiti previsti dalla Posizione assicurativa di Polizza, in misura non superiore a quella che l'Assicurato avrebbe sostenuto se la Struttura Organizzativa fosse stata regolarmente contattata.

La garanzia è prestata fino a concorrenza del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza con i seguenti sottolimiti:

- € 10.000 per le spese sostenute in Italia;
- € 1.000.000 per le spese sostenute in Europa, ridotto a € 300.000 per Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio;
- € 1.000.000 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada), ridotto a € 300.000 per

? ***DUBBI***

6 Come faccio a ricordarmi le limitazioni e i sottolimiti presenti nelle condizioni di Assicurazione?

Per avere un quadro chiaro e completo su limitazioni e sottolimiti, ma anche su Scoperti e Franchigie se presenti, è sufficiente consultare la tabella di sintesi che si trova al fondo di ogni Sezione delle condizioni di assicurazione.

Viaggi di durata superiore a 40 giorni dal quarantunesimo giorno di Viaggio.
Sono comprese in garanzia, entro il limite di € 250 per Sinistro, le spese di primo soccorso sostenute dall'Assicurato in seguito a Infortunio per la cura o eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti e per cure dentarie.

Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali
Se l'Assicurato, in seguito a Malattia o Infortunio, necessita di visite mediche e/o accertamenti diagnostici urgenti e improrogabili o dell'acquisto di farmaci (purché prescritti dal Medico curante sul posto), la Società provvede al loro rimborso, senza obbligo di contatto con la Struttura Organizzativa, entro il limite di € 1.000 per Sinistro.
Il rimborso è effettuato applicando una Franchigia fissa di € 50 per Sinistro.
La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi relativi a spese mediche di cui l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto necessità.

Art. 2.1.3 - Bagaglio Sicuro

Danni al bagaglio
La Società, entro il limite del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza, rimborsa i Danni al Bagaglio che l'Assicurato ha con sé durante il Viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, purché conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio. Sono compresi anche i Danni conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del Bagaglio dipendenti da responsabilità del vettore a cui il Bagaglio era stato consegnato. L'Assicurato, al fine di salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o del Danno del Bagaglio, è tenuto a sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, del vettore o di altro responsabile e deve altresì denunciare i casi di Furto, Scippo o Rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.
Nel solo caso di danneggiamento o mancata restituzione del Bagaglio da parte del vettore aereo, l'Indennizzo viene liquidato dalla Società solo dopo l'avvenuto pagamento del Danno da parte del vettore, esclusivamente per la parte di Danno non indennizzata da quest'ultimo e nei limiti del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza.
Il valore massimo indennizzabile per singolo oggetto non può superare il 50% del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza. In nessun caso si tiene conto dei valori affettivi.
Per il rifacimento di passaporti, carte d'identità, patenti di guida, il rimborso avviene entro il limite di € 150 per Sinistro.
La garanzia è estesa a:
- Preziosi, pellicce, Attrezzature sportive.
- apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti, la garanzia non opera quando sono inclusi nel Bagaglio consegnato a imprese di trasporto.
I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer e i relativi accessori, il telefono portatile e i relativi accessori, sono considerati unico oggetto.
Per tali estensioni, la garanzia opera con il limite del 50% del Massimale assicurato, fermo restando il limite per singolo oggetto di cui al comma precedente.

Acquisto Beni di prima necessità
In caso di ritardata (non inferiore alle 8 ore) o mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore, la Società rimborsa, entro il Massimale di € 150, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del Viaggio.

La garanzia Bagaglio Sicuro opera con l'applicazione di una Franchigia di € 50. Tale Franchigia non si applica agli indennizzi dovuti a integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera per i Sinistri:
a) derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;

c) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
d) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
e) derivanti da Calamità naturali;
f) derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
g) derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici;
h) derivanti da Infortuni causati dalla pratica anche occasionale e a qualsiasi titolo di Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;
i) derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
j) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
k) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
l) derivanti da Malattie preesistenti;
m) derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);
n) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
o) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
p) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra.

Sono inoltre escluse:

q) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto all'*Art. 2.1.1 - Assistenza in Viaggio* - Spese di soccorso e ricerca;
r) le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli (salvo quanto previsto dall'*Art. 2.1.3 - Bagaglio Sicuro*), di collezioni di qualsiasi natura e di campionari;
s) la distruzione o i Danni al Bagaglio a eccezione di quanto previsto dall'*Art. 2.1.3 - Bagaglio Sicuro*;
t) la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti.

Art. 2.3 - Esclusioni specifiche

Per le garanzie di seguito indicate, sono esclusi:

a) Assistenza in Viaggio (Vedi Art. 2.1.1)

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il Viaggio;
- le malattie infettive, se il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- l'eventuale recupero della salma e/o le spese relative alla cerimonia funebre;
- l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.

Inoltre, le Prestazioni di Assistenza non sono dovute se l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'Assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

b) Spese mediche (Vedi Art. 2.1.2)

- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie,

salvo quanto previsto per quelle di primo soccorso all'*Art. 2.1.2 - Spese mediche*;
- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

c) Bagaglio Sicuro (Vedi Art. 2.1.3)
- i Valori;
- i Documenti di Viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida;
- i souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali;
- i danni provocati dall'Assicurato ad Attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali a esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, a impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno e il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

d) Rientro anticipato del viaggiatore (Vedi Art. 2.1.1 lettera B)

i Sinistri per i quali l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

e) Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio (Vedi Art. 2.1.1 lettera E)

i Sinistri dovuti a:
- guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici) anche se dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- interruzione della fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;
- trabocco causato da rigurgito di fogna;
- otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione dell'Assicurato a monte del contatore.

f) Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia) (Vedi Art. 2.1.1 lettera C)
- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione salvo quanto previsto all'*Art. 2.1.1 lettera C)*;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del Veicolo;
- le spese per il traino, se il Veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

Come personalizzare[7]

Art. 2.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può acquistare una o più tra le Garanzie Supplementari tra quelle di seguito proposte. La garanzia opera se indicata nella Posizione assicurativa di Polizza e se sia stato pagato il relativo Premio.

? ***DUBBI***

7 È possibile personalizzare la copertura assicurativa?

Si, poiché ogni Cliente ha la propria sensibilità e le proprie esigenze assicurative. C'è chi preferisce una copertura essenziale, sufficientemente ampia ma più economica e c'è chi desidera invece arricchire la copertura acquistando ulteriori garanzie.

A tal fine nell'area "Come personalizzare" è possibile scegliere Garanzie Supplementari che ampliano la copertura assicurativa o permettono di personalizzare alcuni sottolimiti e Franchigie / Scoperti.

Art. 2.4.1 - Fermo amministrativo o sanitario
Nel caso in cui, successivamente all'arrivo nell'aeroporto del Paese di destinazione o di transito, venga stabilito dalle Autorità aeroportuali il fermo dell'Assicurato:
- per motivi di sicurezza, al fine di fare accertamenti sanitari o accertamenti amministrativi inerenti i diritti formali di transito;
- a causa di anomalo funzionamento dei sistemi informativi aeroportuali di riconoscimento, che comportino la perdita dei servizi prenotati

la Società rimborsa le seguenti spese essenziali e indispensabili, sostenute direttamente dall'Assicurato per:
- spese di riprotezione dei voli persi di andata e/o ritorno, incluse le tratte in congiunzione, al netto di eventuali rimborsi del vettore e fino ad un massimo di € 1.000 per Assicurato;
- eventuali spese per il pernottamento in itinere, fino ad un massimo di € 100 a notte con il massimo di € 500 per Sinistro;
- le penali previste contrattualmente a carico dell'Assicurato per i servizi a terra dallo stesso annullati o perduti per No-show, fino a € 1.000.

È compreso in garanzia il fermo sanitario dell'Assicurato, stabilito dalle autorità competenti durante il corso del Viaggio o del soggiorno allo scopo di fare accertamenti sanitari o in caso di dichiarata Quarantena con permanenza forzata; in questo caso la Società rimborsa le quote per i servizi fruiti forzatamente dall'Assicurato dall'inizio della Quarantena durante la permanenza nella struttura di soggiorno, fino ad un massimo di € 1.000.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti da fornitori dei servizi turistici, vettori e Enti pubblici o di ridurre l'Indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.
La garanzia opera a "secondo rischio", vale a dire solo per la parte di spese eccedente l'ammontare che risulta dovuto, dagli Enti pubblici preposti oppure dalle istituzioni che abbiano imposto le misure restrittive, e fino ai limiti e alle condizioni previste dalla presente garanzia.
Fermo quanto indicato all'*Art. 2.2 - Esclusioni*, sono escluse le spese:
a) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del Viaggio;
b) conseguenti a violazione da parte dell'Assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
c) imputabili a dolo o colpa dell'Assicurato e/o dell'Operatore turistico;
d) conseguenti a rinuncia da parte dell'Assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del Viaggio interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive;
e) conseguenti all'adozione da parte di organizzazioni o enti (es. OMS) di misure che possano determinare restrizioni contestuali e di efficacia mondiale su tutti i cittadini italiani (es. quarantena contemporanea);
f) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie, salvo quanto previsto all'*Art. 2.4.7 Estensione epidemie*, se acquistata la garanzia.

Art. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore
La Società indennizza, nei limiti delle Somme assicurate indicate nella Posizione assicurativa di Polizza, le seguenti conseguenze dirette ed esclusive di Infortuni subiti dall'Assicurato durante il Viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'Infortunio: [8]

DUBBI

8 In caso di eventi particolari come colpi di sole, annegamento, avvelenamento causato dalla puntura di un insetto la copertura assicurativa è operante?
Considerato che questi casi possano dar luogo a dubbi rispetto alla classica nozione di Infortunio - con cui si identifica un evento dovuto ad una causa fortuita, violenta ed esterna che provochi morte, invalidità permanente o una delle altre prestazioni garantite dal contratto - essi vengono espressamente parificati all'Infortunio e, quindi, compresi nella copertura assicurativa.

a) **Morte**

La garanzia opera per l'Infortunio che ha come conseguenza la morte dell'Assicurato.
La garanzia opera anche nel caso di morte successiva alla scadenza dell'Assicurazione, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.
L'Indennizzo per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo per Invalidità Permanente. Tuttavia, se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato liquidato, ma l'Assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, i Beneficiari o, se non designati, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già liquidato all'Assicurato per l'Invalidità Permanente, se inferiore. Nel caso contrario non sono tenuti a restituire la differenza.

b) **Invalidità permanente**

La garanzia opera per l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità Permanente dell'Assicurato.
L'Invalidità permanente è determinata come previsto nell'*Art. 4.8 - Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente con Tabella INAIL* delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.
La garanzia opera anche se l'Invalidità Permanente si verifica dopo la scadenza dell'Assicurazione, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.
Se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente parziale, l'Indennizzo viene calcolato sulla Somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente.
Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di Invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
La liquidazione dell'indennità dovuta per Invalidità permanente verrà determinata applicando una Franchigia del 5%. Pertanto, la Società non liquida alcuna indennità se l'Invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'Invalidità permanente è di grado uguale o superiore al 30% della totale, l'Indennizzo è liquidato per intero senza alcuna deduzione.

c) **Morte presunta**

La garanzia opera per l'Infortunio che ha come conseguenza la Morte presunta dell'Assicurato. Se non viene ritrovato il corpo dell'Assicurato e si presume che quest'ultimo sia deceduto a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria dichiara la morte presunta e di tale evento è stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società liquida la Somma assicurata per il caso di Morte ai Beneficiari o, se non designati, agli eredi in parti uguali.
In base agli elementi e alle circostanze relative all'Infortunio, la Società richiede totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

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

Sono anche considerati Infortuni:

- gli Infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;

- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- gli Infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura, degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini;
- gli Infortuni derivanti da tumulti popolari o da Atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'Assicurazione comprende, inoltre, gli Infortuni derivanti da:

1) **Rischio guerra, insurrezioni all'estero**
   A parziale deroga dell'*Art. 2.8 - Estensione territoriale*, l'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato a causa di guerra anche non dichiarata, insurrezione popolare, occupazione e invasione militare fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano. La garanzia opera per un massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi e purché l'Assicurato sia sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova nello Stato estero;
2) **Rischio eventi naturali catastrofici**
   L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in occasione di terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, alluvioni, inondazioni.

Fermo quanto indicato all'*Art. 2.2 - Esclusioni*, sono escluse dalla presente garanzia gli Infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi Veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non ha l'abilitazione prescritta necessaria dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida e dall'uso di veicoli aerei di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto all'*Art. 2.4.6 Infortuni durante il volo*, se acquistata la garanzia;
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto al punto 1);
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;
- dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di veicoli aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, se l'Infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni a esse equiparabili.

La presente Garanzia Supplementare non opera, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le persone affette da:

- da alcolismo;
- tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (A.i.d.s.);
- sindromi organiche cerebrali;
- schizofrenia;
- forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. 2.4.3 - Responsabilità civile del viaggiatore

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile come previsto dalla legge a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente causati a terzi durante il Viaggio per morte, per lesioni personali (da intendersi quali lesioni all'integrità fisica e psichica suscettibili di valutazione medico-legale) e per danneggiamenti a Cose. La garanzia opera nei limiti del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato da fatto colposo e doloso delle persone delle quali deve rispondere.
Se l'Assicurazione è prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito nella Posizione assicurativa di Polizza per il Danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.
La garanzia è prestata con applicazione di una Franchigia per danni a Cose di € 150 per Sinistro.
Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione l'Assicurato, un suo Familiare e gli eventuali Compagni di Viaggio assicurati.
Fermo quanto indicato all'*Art. 2.2 - Esclusioni*, l'Assicurazione non copre i Sinistri derivanti:

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

Art. 2.4.4 -Imprevisti di Forza Maggiore

Nel caso in cui:

- un Evento fortuito;
- un caso di forza maggiore;
- un evento atmosferico catastrofale;
- un evento sociopolitico;

impedisca il regolare svolgimento dei servizi turistici e sia necessaria una modifica del Viaggio, la Società rimborsa fino ad un massimo di € 1.000 per Sinistro:

- il costo della parte di Viaggio non usufruita, in caso di rientro anticipato;
- il costo ragionevolmente sostenuto dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli inizialmente acquistati e/o per l'organizzazione di servizi di riprotezione. È escluso il rimborso dei costi a carico dei fornitori dei servizi turistici.

La garanzia decorre a viaggio iniziato e opera nei limiti del Massimale per Sinistro indicato nella Posizione assicurativa di Polizza per ciascun Assicurato, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'Assicurato dall'organizzatore del Viaggio o da soggetti in qualunque modo responsabili della modifica dello stesso.

Fermo quanto indicato all'*Art. 2.2 - Esclusioni*, sono esclusi dalla presente garanzia i costi derivanti da:

a) overbooking;
b) eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto all'inizio del Viaggio;
c) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del Viaggio e/o ai fornitori di servizi;

d) dolo e colpa grave dell'organizzatore del Viaggio e dell'Assicurato;
e) Infortunio e Malattia dell'Assicurato;
f) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
g) annullamento del Viaggio da parte dell'Operatore Turistico, anche in conseguenza di un Evento assicurato;
h) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie, salvo quanto previsto all'*Art. 2.4.7 Estensione epidemie*, se acquistata la garanzia.

Art. 2.4.5 -Salva Ritardo

La garanzia opera se il mezzo di trasporto in partenza dall'Italia, previsto dal Documento di Viaggio, parte con un ritardo superiore a 8 ore rispetto all'orario indicato nel documento stesso oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso alla Società.
La Società indennizza l'Assicurato fino ad un massimo di € 100, detratti eventuali importi corrisposti a favore dell'Assicurato dall'organizzatore del Viaggio o da soggetti in qualunque modo responsabili del ritardo.
Fermo quanto indicato all'*Art. 2.2 - Esclusioni*, sono escluse dalla presente garanzia i ritardi causati da:
a) overbooking;
b) eventi conosciuti dall'Assicurato con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del Viaggio;
c) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del Viaggio e/o ai fornitori di servizi;
d) dolo e colpa grave dell'organizzatore del Viaggio e dell'Assicurato;
e) Infortunio e Malattia dell'Assicurato;
f) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
g) annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un Evento assicurato.

Art. 2.4.6 - Infortuni durante il volo

La garanzia prevista all'*Art. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore* opera anche per gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su Aeromobili da chiunque eserciti e per il periodo di validità della Posizione assicurativa di Polizza.
Il viaggio aereo comincia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si conclude nel momento in cui l'Assicurato è sceso (compresa salita e discesa dall'Aeromobile).
In caso di incidente aeronautico, l'Assicurazione comprende anche gli Infortuni che l'Assicurato subisce al di fuori dell'Aeromobile; la copertura termina al completamento delle operazioni di soccorso.
La Società risponde anche degli Infortuni verificatisi in occasione di:
- azioni di una o più persone, agenti o meno per conto di una potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico, anche se il danno derivante da tali azioni sia accidentale;
- atti di sabotaggio o altri atti dolosi compiuti da terzi;
- dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull'Aeromobile o sull'equipaggio dell'Aeromobile in volo (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito), attuato da una o più persone che si trovino a bordo dell'Aeromobile e agiscano senza il consenso del Proprietario o dell'Esercente.

Non sono indennizzabili i Sinistri avvenuti su Aeromobili gestiti da:
società/aziende di Lavoro aereo per i voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- Aeroclub.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i viaggi aerei effettuati con alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.
Non sono considerati Infortuni indennizzabili dalla presente garanzia:
- le ernie e gli infarti, anche se determinati da sforzi violenti;
- ictus, ischemie, trombosi ed embolie.

Art. 2.4.7 - Estensione epidemie
La garanzia opera anche per le spese e per i costi conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità in seguito al verificarsi di pandemie e/o epidemie entro gli importi massimi previsti *dagli Artt. 2.4.1 Fermo amministrativo o sanitario e/o 2.4.4 Imprevisti di Forza Maggiore.*

Come assicura

Art. 2.6 - Persone assicurate
La Posizione assicurativa di Polizza assicura le persone di età non superiore a 80 anni alla stipula:
- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in viaggio all'estero. In questo caso le Prestazioni e le garanzie sono sempre riferite e limitate al Domicilio in Italia e non al Paese estero di Residenza.

Art. 2.7 - Inizio e termine delle garanzie
Per le Prestazioni previste all'*Art. 2.1.1 - Assistenza in Viaggio*, la copertura inizia dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi ritorna.
La copertura relativa alle seguenti garanzie:
- *Art. 2.1.2 - Spese mediche;*
- *Art. 2.1.3 - Bagaglio Sicuro;*
- *Art. 2.4.1 - Fermo amministrativo o sanitario;*
- *Art. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore;*
- *Art. 2.4.3 - Responsabilità civile del viaggiatore;*
- *Art. 2.4.4 - Imprevisti di Forza Maggiore;*
- *Art. 2.4.5 - Salva Ritardo;*

decorre a Viaggio iniziato.
La garanzia prevista all'*Art. 2.4.6 - Infortuni durante il volo*, inizia dal momento in cui l'Assicurato, in qualità di Passeggero, sale a bordo di un Aeromobile e termina al momento in cui ne è sceso (compresa salita e discesa dall'Aeromobile).

Art. 2.8 - Estensione territoriale
L'Assicurazione opera nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio.
Nel caso di Viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'Assicurazione opera dalla stazione (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) di partenza a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio.
Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'Assicurazione opera a partire da 50 km dal luogo di Residenza.
L'Assicurazione non opera per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Uganda e Yemen.
Sono anche escluse le Prestazioni nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto (salvo quanto previsto all'*Art. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore*), o nei Paesi sottoposti a embargo ONU e/o UE.
La garanzia Responsabilità civile del viaggiatore opera in tutti i Paesi del Mondo.

Art. 2.9 - Diritto di surroga
Salvo quanto previsto agli *Artt. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore* e *2.4.6 - Infortuni durante il volo* per la quale la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga verso i terzi responsabili dell'Infortunio - la Società, come previsto dell'Art. 1916 Codice Civile, è surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.
L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 2.10 - Limite di indennizzo per Sinistro collettivo
Limitatamente alle Garanzie Supplementari Infortuni del viaggiatore di cui all'*Art. 2.4.2* e Infortuni durante il volo di cui all'*Art. 2.4.6*, in caso di Sinistro conseguente a un unico Evento, che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

SINTESI DEI LIMITI/SOTTOLIMITI D'INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Garanzie Base

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
Assistenza in Viaggio	A) ASSISTENZA MEDICA	Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia: dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.	Non previsti
	B) ASSISTENZA SU TRASPORTI E RIENTRI	- Viaggio di un Familiare: soggiorno del Familiare nel limite di € 500complessivi per l'intero periodo di soggiorno. - Prolungamento del soggiorno: massimo € 500 con il limite di € 100 al giorno per spese di albergo (camera e prima colazione) per Assicurato ammalato/infortunato. - Rientro dell'Assicurato con un Compagno di Viaggio assicurato o non assicurato: massimo € 500 per Viaggio di rientro dall'Italia e dall'estero. - Rientro degli altri Compagni di Viaggio assicurati o non assicurati: massimo € 500 per Viaggio di rientro dall'Italia e dall'estero. - Accompagnamento minori: massimo € 500 per Viaggio di rientro dall'Italia e dall'estero. - Costi di trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato: massimo € 10.000.	Non previsti
	C) SERVIZI	- Interprete a disposizione all'estero: massimo 8 ore lavorative. - Segnalazione di un legale all'estero: anticipo del pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 7.500. - Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia): massimo € 250 per Sinistro per le spese relative al soccorso stradale.	Non previsti
	D) SPESE	- Anticipo spese di emergenza all'estero: anticipo sul posto pagamento fatture: massimo complessivo € 1.000. - Rimborso spese telefoniche: fino ad € 150. - Anticipo cauzione penale all'estero: massimo € 5.000. - Spese di soccorso e di ricerca: massimo € 1.500.	Non previsti
	E) ASSISTENZA A CASA	- Invio di una autoambulanza a casa: massimo € 500 per il periodo di validità della Posizione assicurativa di Polizza con il limite di € 250 per Sinistro. - Spese di uscita e manodopera di un artigiano: massimo € 250 per Sinistro ed € 500 per il periodo di validità della Posizione assicurativa di Polizza. - Guardia giurata: massimo 10 ore di sorveglianza.	Non previsti

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
Spese mediche	Spese mediche	- Spese di degenza ospedaliere/Day Hospital: massimo 60 giorni. - Spese mediche sostenute in Italia: massimo € 10.000. - Spese mediche sostenute in Europa/Mondo: • per viaggi fino a 40 giorni: € 1.000.000 • per viaggi oltre i 40 giorni (dal 41° giorno): € 300.000. - Spese di primo soccorso in seguito a Infortunio per la cura o eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti e per cure dentarie: entro il limite di € 250 per Sinistro.	Non previsti
		- Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali: entro il limite di € 1.000 per Sinistro.	Franchigia € 50
Bagaglio Sicuro	Bagaglio Sicuro	- Singolo oggetto: 50% del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza. - Rifacimento passaporti, carte d'identità, patenti di guida: entro il limite di € 150 per Sinistro. - Preziosi, pellicce, attrezzature sportive, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche: 50% del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza. - Acquisto Beni di prima necessità: entro il Massimale di € 150.	Franchigia € 50

Garanzie Supplementari

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
Fermo amministrativo o sanitario	Fermo amministrativo o sanitario	- Spese riprotezione voli persi di andata e/o ritorno: massimo di € 1.000 per persona assicurata. - Spese pernottamento in itinere: massimo di € 100 a notte con il massimo di € 500 per Sinistro. - Penali per servizi annullati o perduti per No-show: fino ad € 1.000. - Rimborso quote per servizi fruiti forzatamente dall'Assicurato dall'inizio della Quarantena durante la permanenza nella struttura di soggiorno: massimo di € 1.000.	Non previsti
Infortuni del viaggiatore	Infortuni del viaggiatore	Nei limiti delle Somme assicurate indicate nella Posizione assicurativa di Polizza. Rischio guerra, insurrezioni all'estero: la garanzia opera per un massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi. Sinistro conseguente a un unico Evento, che colpisca contemporaneamente più persone assicurate: massimo € 2.500.000.	Invalidità permanente: - Franchigia 5%; - Nessuna Franchigia se Invalidità Permanente pari o superiore al 30%.
Responsabilità civile del viaggiatore	Responsabilità civile del viaggiatore	Nel limite del Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza.	Franchigia danni a cose: € 150 per Sinistro

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
Imprevisti di Forza Maggiore	Imprevisti di Forza Maggiore	Massimo di € 1.000 per Sinistro.	Non previsti
Salva Ritardo	Salva Ritardo	Massimo di € 100.	Non previsti
Infortuni durante il volo	Infortuni durante il volo	Nei limiti delle Somme assicurate indicate nella Posizione assicurativa di Polizza previste all'*Art. 2.4.2 – Infortuni del viaggiatore*. Sinistro conseguente a un unico Evento, che colpisca contemporaneamente più persone assicurate: massimo € 2.500.000.	Invalidità permanente: - Franchigia 5%; - Nessuna Franchigia se Invalidità Permanente pari o superiore al 30%.
Estensione epidemie	Estensione epidemie	Entro gli importi massimi previsti agli *Artt. 2.4.1 Fermo amministrativo o sanitario* e *2.4.4 Imprevisti di Forza Maggiore*.	Non previsti

Cosa assicura

Art. 3.1 - Annullamento Viaggio [9]

La Società rimborsa l'importo della penale di annullamento o di modifica del Viaggio, intervenuti prima dell'inizio dello stesso, addebitata all'Assicurato dall'Operatore Turistico in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate.

La garanzia opera esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al Viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione dell'Assicurazione: [10]

a) decesso, Malattia o Infortunio dell'Assicurato;
b) decesso, Malattia o Infortunio del Compagno di Viaggio assicurato, del Compagno di Viaggio non assicurato, dei Familiari, del diretto superiore o del socio contitolare dell'Assicurato, del suo Compagno di Viaggio assicurato o del suo Compagno di Viaggio non assicurato;
c) decesso, Malattia o Infortunio dei figli, genitori, genero, nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, nonché di quant'altri con lui stabilmente conviventi, del suo Compagno di Viaggio assicurato o del suo Compagno di Viaggio non assicurato;
d) qualsiasi Evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al Viaggio e indipendente alla volontà dell'Assicurato che renda impossibile la partecipazione al Viaggio;
e) Atto di terrorismo avvenuto entro 20 km dalle destinazioni presenti nel contratto di Viaggio ovvero da qualsiasi località ove sia previsto almeno un pernottamento.

Sono comprese in garanzia le recidive o riacutizzazioni di Malattie preesistenti che si manifestino dopo la data di iscrizione al Viaggio.

Se l'Assicurato è contemporaneamente iscritto a un Viaggio con i suoi Familiari e/o con altre persone, la garanzia è operante oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto, per i suoi Familiari e per un solo Compagno di Vaggio non assicurato.

La Società rimborsa la suddetta penale fino alla Somma assicurata indicata nella Posizione assicurativa di Polizza e fino ad un massimo di € 5.000 per persona assicurata.

In caso di rinuncia contemporanea di più Assicurati iscritti al Viaggio e conseguente verificarsi di un Sinistro che coinvolge più Assicurati nella medesima Posizione assicurativa di Polizza, la Società rimborsa un importo massimo pari al valore complessivo delle Somme assicurate previste per ogni Assicurato, con il limite di € 20.000 per Sinistro.

Se la modifica del Viaggio o la forzata rinuncia allo stesso è determinata da Malattia o Infortunio, la Società, con il consenso dell'Assicurato, invia un medico al fine di valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al Viaggio. Se l'Assicurato rifiuta

? *DUBBI*

9 Posso assicurare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione ANNULLAMENTO VIAGGIO?

Si, è possibile acquistare unicamente la garanzia per Annullamento o modifica del Viaggio qualora tu non abbia altre esigenze assicurative.

? *DUBBI*

10 Ho prenotato un viaggio con i miei amici, ma i miei amici hanno deciso di non partire, posso essere rimborsato delle penali di annullamento o modifica del viaggio?

No, il rimborso delle penali non è previsto per rinunce volontarie ma solo per eventi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto e indipendenti dalla volontà dell'Assicurato che rendano impossibile la partecipazione al viaggio.

l'accertamento medico richiesto dalla Struttura Organizzativa, la Società rimborsa la penale con uno Scoperto del 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150 per persona assicurata. L'Assicurato deve consegnare alla Società i titoli di Viaggio non utilizzati.

Cosa NON assicura

Art. 3.3 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

a) derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
c) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
d) conseguenti o derivanti dall' emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
e) derivanti da Calamità naturali;
f) derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
g) derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici;
h) derivanti da Infortuni causati dalla pratica anche occasionale e a qualsiasi titolo di Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici;
i) derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni nonché da malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
j) derivanti da turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, attacchi di panico;
k) derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
l) derivanti da Malattie preesistenti, salve le recidive e riacutizzazioni, come previsto all'*Art. 3.1 - Garanzia Base*;
m) derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, per esempio l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD);
n) derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio;
o) verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
p) verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra;
q) derivanti da Atti di terrorismo, salvo quanto previsto alla lettera d) dell'*Art. 3.1 - Garanzia Base*.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:

r) atti di belligeranza, eventi sociopolitici, Calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del Vaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;
s) Infortunio, Malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o Compagno di Viaggio assicurato e non assicurato dello stesso;
t) Infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al Viaggio e/o al momento della sottoscrizione della Posizione assicurativa di Polizza;
u) malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
v) smarrimento dei Documenti di Viaggio;
w) patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza dell'Assicurazione;
x) Malattia in atto al momento della prenotazione del Viaggio e/o sottoscrizione della Posizione assicurativa di Polizza;
y) No show.

Art. 3.4 - Scoperto
In caso di modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da Ricovero ospedaliero o decesso, la Società rimborsa la penale senza applicazione di alcuno Scoperto.
In caso di modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da ogni altra causa, la Società rimborsa la penale con l'applicazione di uno Scoperto pari al 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 100 per persona.

Come assicura

Art. 3.5 - Persone assicurate
La Posizione assicurativa di Polizza assicura le persone di età non superiore a 80 anni alla stipula:
- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in viaggio all'estero.

Art. 3.6 - Inizio e termine della garanzia
La garanzia decorre dalla data di emissione della Polizza o della conferma documentata del Viaggio ed opera fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art. 3.7 - Norme per la sottoscrizione
L'Assicurazione opera esclusivamente se la Posizione assicurativa di Polizza è stipulata entro 3 giorni dalla prenotazione del Viaggio e comunque entro 30 giorni di calendario prima della partenza.
Entrambe le condizioni devono essere rispettate ai fini della sottoscrizione della garanzia.

Art. 3.8 - Estensione territoriale
L'Assicurazione opera per Viaggi con destinazione nel Mondo intero.

Art. 3.9 - Diritto di surroga
La Società, come previsto dall'Art. 1916 del Codice Civile, è surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.
L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI D'INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Garanzia Base

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
Garanzia Base	Garanzia Base	Rimborso penale: con il limite di € 20.000 per Sinistro e di € 5.000 per Persona assicurata	In caso di rifiuto dell'Assicurato dell'accertamento medico richiesto dalla Struttura Organizzativa: Scoperto 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150 per Persona assicurata. In caso di modifica e/o forzata rinuncia al Viaggio determinata da causa diversa da Ricovero ospedaliero o decesso: Scoperto 15% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 100 per persona.

Art. 4.1 - Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

Relativamente alla Sezione **Protezione Viaggio**, in caso di Sinistro, per le seguenti garanzie valgono queste disposizioni:

- **Assistenza in Viaggio**: la Società fornisce le Prestazioni di Assistenza tramite la Struttura Organizzativa di UnipolAssistance S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.
  La Società ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.
  L'Assicurato o chi per esso deve contattare immediatamente, sempre e preventivamente e per ogni tipologia di richiesta, la Centrale Operativa di UnipolAssistance, attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, chiamando il numero: **+39 0116523211**.
  Se l'Assicurato non osserva l'obbligo sopra riportato la Società non riconosce alcun Indennizzo, eccetto il caso dell'oggettiva impossibilità.
- **Prestazioni di Assistenza che prevedono il rimborso delle spese sostenute e per tutte le altre garanzie della Sezione Protezione Viaggio**, fatta eccezione per le Garanzie Supplementari previste dagli *Artt. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore* e *2.4.6 - Infortuni durante il volo*: l'Assicurato deve inviare denuncia alla Società, utilizzando una delle seguenti modalità:
  POSTA ELETTRONICA: **sinistriturismo@unipol.i**t;
  NUMERO VERDE: **800406858** (con costo della telefonata a carico del destinatario - non valido per chiamate dall'estero), attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
  RACCOMANDATA A/R inviata a:

  Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo
  Via della Unione Europea, 3/B - 20097 - San Donato Milanese (MI)

  In caso di denuncia telefonica, la documentazione richiesta deve essere inviata tramite raccomandata A/R oppure tramite posta elettronica agli indirizzi sopra riportati.

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

  Per la garanzia *Assistenza in Viaggio (Art. 2.1.1)*
  - nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono;
  - numero della Posizione assicurativa di Polizza;
  - luogo in cui l'Assicurato si trova al momento della richiesta di Assistenza e il proprio recapito telefonico.

  In caso di Rientro anticipato del viaggiatore, se al momento del Sinistro l'Assicurato non fornisce alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro, è tenuto a fornire la documentazione originale relativa alle informazioni richieste entro 15 giorni dal Sinistro.

  Per la garanzia *Spese mediche (Art. 2.1.2)*
  - nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono;
  - numero della Posizione assicurativa di Polizza;
  - certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del Sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'Infortunio subito;
  - in caso di Ricovero, copia integrale della cartella clinica;
  - originali delle ricevute per le spese sostenute;
  - prescrizione medica per l'eventuale prescrizione di accertamenti diagnostici e/o acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati e degli accertamenti effettuati.

  Per la garanzia *Bagaglio Sicuro (Art. 2.1.3)*
  - nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, codice fiscale, coordinate bancarie complete di codice IBAN;
  - numero della Posizione assicurativa di polizza;
  - descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il Sinistro;

- descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di Bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato può comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquida l'indennizzo dovuto a termini di Polizza, solo dopo l'applicazione della Franchigia contrattuale di € 50.
- Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo Danno e a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
- in caso di Bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia della lettera di reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di Bagagli non consegnati: copia della denuncia all'Autorità del luogo dell'avvenimento e copia della lettera di reclamo inviata a eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- in caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini/ricevute che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Per la Garanzia Supplementare *Fermo amministrativo o sanitario*

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

Relativamente alle **Garanzie Supplementari *Infortuni del viaggiatore e Infortuni durante il volo*** valgono queste disposizioni:

- in caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne comunicazione scritta alla Società o all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro 3 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità;[11]
- la denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o dagli aventi diritto, se l'Assicurato è impossibilitato a causa dell'infortunio, deve:
  - avere in allegato certificato medico;
  - indicare il luogo, il giorno ed ora dell'Infortunio;
  - descrivere dettagliatamente come l'infortunio sia accaduto,

! *ATTENZIONE*

11 In caso di Sinistro Infortuni, ai fini dell'Indennizzo, è sufficiente avvisare la Società, fornendo un certificato medico che attesti il decorso delle lesioni?

In caso di Infortunio, bisogna avvisare per iscritto la Società entro tre giorni da quando se ne ha la possibilità, fornendo la documentazione sanitaria che certifichi le lesioni che ne conseguono e il loro decorso, è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere l'Indennizzo, in quanto l'Assicurato è anche tenuto a sottoporsi agli accertamenti medici disposti dalla Società. Qualora l'Assicurato abbia sostenuto Spese Mediche, è inoltre tenuto a fornire, ai fini del rimborso, la documentazione comprovante le spese sostenute.

- la denuncia del Sinistro deve essere inviata alla Società utilizzando una delle seguenti modalità:
  POSTA ELETTRONICA: **sinistriturismo@unipol.it**;
  NUMERO VERDE (con costo della telefonata a carico del destinatario - non valido per chiamate dall'estero): **800406858**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
  RACCOMANDATA A/R indirizzata a:

  Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo
  Via della Unione Europea, 3/B - 20097 - San Donato Milanese (MI)

  Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
  L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.
  L'Assicurato deve inoltre sottoporsi in Italia, ad accertamenti, visite e controlli medici richiesti dalla Società e fornire la Documentazione sanitaria in originale o in fotocopia, sciogliendo dal segreto professionale i medici e gli istituti di Cura.
  L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.
- **Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente a favore degli eredi**: in caso di morte dell'Assicurato prima dell'accertamento medico-legale stabilito dalla Società, per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato, gli eredi devono presentare domanda di indennizzo completa della documentazione medica attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti se non ancora inviata (inclusa la cartella clinica in caso di Ricovero).

Relativamente alla **Garanzia Supplementare Responsabilità civile del viaggiatore** l'Assicurato deve:
- specificare dati anagrafici;
- indicare luogo, giorno e ora dell'Evento;
- descrivere dettagliatamente come sia accaduto l'Evento.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o dagli aventi diritto, se l'Assicurato è impossibilitato a causa dell'Evento, deve essere corredata da certificato medico (o certificato del Pronto Soccorso).

Relativamente alla **Sezione Annullamento Viaggio**, se si verifica un Evento che rende impossibile la partecipazione al Viaggio, l'Assicurato, deve osservare i seguenti obblighi:
- annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di interrompere il calcolo delle penali applicabili;
- entro le ore 24 del giorno successivo al giorno in cui si manifestano le cause che determinano l'annullamento del Viaggio, denunciare il sinistro telefonicamente contattando il numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.30 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00;
- entro 5 giorni dal verificarsi dell'Evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, se l'Assicurato è impossibilitato a denunciare l'annullamento al numero verde della Società, effettuare la denuncia secondo le modalità di seguito indicate:
  - scrivendo una e-mail al seguente indirizzo di Posta elettronica: **sinistriturismo@unipol.it**,
  oppure
  - inviando un fax al numero **0517096551**; come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.

Se l'Assicurato non osserva gli obblighi sopra riportati la Società non rimborsa le penali.
La denuncia deve obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:
- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di Viaggio assicurato, un Familiare dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio assicurato, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulti reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;
- riferimenti del Viaggio: estratto conto di prenotazione o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici;
- estremi della Posizione assicurativa di Polizza;

- nome dell'Operatore Turistico e indicazione della data di prevista partenza per il Viaggio a cui si deve rinunciare;
- descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- certificato medico (obbligatoriamente con indicazione della patologia occorsa) o, se il Sinistro non deriva da Malattia o Infortunio, altra documentazione attestante l'impossibilità di partecipare al Viaggio.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) devono comunque essere forniti tramite raccomandata A/R da inviare a:

Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo
Via della Unione Europea, 3/B - 20097 - San Donato Milanese (MI)

oppure scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@unipol.it**, i seguenti documenti:

- certificato medico con indicazione della patologia occorsa (da inviare a pena di decadenza nei termini sopra indicati) o, se l'annullamento non deriva da Malattia o Infortunio, altra documentazione attestante l'impossibilità di partecipare al Viaggio;
- copia integrale dei Documenti di Viaggio, completa delle condizioni di recesso applicate dall'Operatore Turistico;
- copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'Operatore Turistico che attesti l'addebito della penale;
- ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate;
- certificato che attesti il grado di parentela dei viaggiatori con l'ammalato/deceduto;
- consenso al trattamento dei dati personali (disponibile sul sito internet **www.unipol.it**);
- coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso.

Art. 4.2 - Riduzione delle Somme assicurate a seguito di Sinistro

In caso di Sinistro le Somme assicurate delle singole garanzie di Posizione assicurativa di Polizza e i relativi limiti di Indennizzo sono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del Periodo assicurativo in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali Franchigie senza la restituzione del Premio.

La presente condizione non si applica alla garanzia Annullamento in quanto la stessa, indipendentemente dall'esito della richiesta e dal valore dell'eventuale Indennizzo, opera per un unico Evento dannoso e per la conseguente domanda di Risarcimento. Quando l'Evento dannoso si verifica la garanzia cessa di operare.

Art. 4.3 - Liquidazione dell'Indennizzo

In relazione ai Sinistri relativi alle Prestazioni di Assistenza che prevedono il rimborso delle spese sostenute e a tutte le altre garanzie della Sezione Protezione Viaggio, fatta eccezione per le Garanzie Supplementari previste dagli *Artt. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore* e *2.4.6 - Infortuni durante il volo*, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute e autorizzate entro 45 giorni:

- dal ricevimento della documentazione originale relativa alle spese sostenute da cui risulti l'effettivo pagamento o,
- dal risultato dell'arbitrato irrituale.

L'importo dell'Indennizzo relativo ai Sinistri delle Garanzie Supplementari previste dagli *Artt. 2.4.2 - Infortuni del viaggiatore* e *2.4.6 - Infortuni durante il volo* della Sezione Protezione Viaggio è determinato con accordo tra la Società e l'Assicurato o con arbitrato irrituale e secondo quanto previsto agli *Artt. 4.8 - Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente con Tabella INAIL e 4.9 - Criteri di indennizzabilità*.

La Società entro 45 giorni da quello in cui è stato determinato l'importo dell'Indennizzo, verifica che l'Assicurato abbia diritto all'Indennizzo e liquida quanto dovuto.

La liquidazione dell'Indennizzo avviene se sono stati presentati alla Società tutti i documenti richiesti, previsti all'*Art. 4.1 - Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente e/o Assicurato*.

Art. 4.4 - Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.

Art. 4.5 - Valuta di pagamento
Le indennità e i rimborsi sono corrisposti in Italia in Euro. Se spese sono sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso è calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

NORME PER LA SEZIONE PROTEZIONE VIAGGIO

Art. 4.6 - Criteri per la liquidazione della garanzia Spese mediche
La Società procede alla liquidazione del Danno e al relativo pagamento, al netto delle Franchigie previste e previa valutazione della documentazione ricevuta.

Art. 4.7 - Criteri per la liquidazione della garanzia Bagaglio Sicuro
L'indennizzo viene liquidato in base al Valore allo stato d'uso che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro.

NORME PER LE GARANZIE SUPPLEMENTARI INFORTUNI DEL VIAGGIATORE E INFORTUNI DURANTE IL VOLO

Art. 4.8 - Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente con Tabella INAIL
L'Invalidità Permanente da Infortunio viene valutata secondo le percentuali indicate nella TABELLA DI VALUTAZIONE sotto riportata e con i seguenti criteri:

Tabella INAIL Invalidità Permanente Allegato 1 D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124	Grado % di Invalidità Permanente accertato	
	Destro	Sinistro
Sordità completa da un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva	vedasi tabella successiva	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria		
con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo	non si liquida indennità	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
per disarticolazione scapolo - omerale	85%	75%
per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%

Tabella INAIL Invalidità Permanente Allegato 1 D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124	Grado % di Invalidità Permanente accertato	
	Destro	Sinistro
Perdita del pollice o del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione 110°-75° a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	 30% 35% 45% 25%	 25% 30% 40% 20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	 40% 45% 55% 35%	 35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporanea abolizione dei movimenti di pronosupinazione a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione	 22% 25% 35%	 18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita per ogni dito perduto	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibia-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

Nota: in caso di constatato mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente stabilite per l'arto destro si riferiscono all'arto sinistro, e viceversa.

Visus perduto	Visus residuo	Grado % di Invalidità Permanente accertato dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Grado % di Invalidità Permanente accertato dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità Permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
La perdita di cinque decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16% se si tratta di infortunio agricolo.

In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%

In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Art. 4.9 - Criteri di indennizzabilità
La Società liquida l'Indennizzo per le conseguenze dell'Infortunio dirette, esclusive e oggettivamente constatabili, indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità previste all'*Art. 4.8 - Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente con Tabella INAIL* delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, sono ridotte tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
La Società liquida la Somma assicurata ai Beneficiari o, se non designati, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali se l'Infortunio ha come conseguenza la morte.
Se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato liquidato, ma l'Assicurato muore entro due anni dal

giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, la Società liquida ai Beneficiari o, se non designati, agli eredi, la differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già liquidato all'Assicurato per l'Invalidità Permanente, se inferiore.

Art. 4.10 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro o su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio o sulla quantificazione dell'Indennizzo possono essere affidate tramite comunicazione scritta a un collegio di tre medici. Tali medici sono nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici con giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.
Il collegio medico risiede nel Comune italiano, sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, o del Contraente, se l'Assicurato risiede all'estero. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti. Queste rinunciano preventivamente ad impugnare la decisione, eccetto che per il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.
In ogni caso Società e Contraente possono promuovere azioni legali per l'indennizzabilità del Sinistro.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti. Il verbale è valido anche se uno dei medici non lo sottoscrive.
Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

NORME PER LA GARANZIA SUPPLEMENTARE RESPONSABILITA' CIVILE DEL VIAGGIATORE

Art. 4.11 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume a nome dell'Assicurato la gestione delle Vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni dovute all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:
- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza.
Se la somma dovuta al danneggiato supera tale massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.
L'Assicurato deve comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

NORME PER LA SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 4.12 - Modalità di rimborso

Il calcolo del rimborso è equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della Malattia o del motivo che ha causato l'annullamento.
L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, conseguente ad un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resta a carico dell'Assicurato stesso.
La Somma assicurata indicata dal Contraente/Assicurato deve inoltre corrispondere al costo complessivo del Viaggio, comprese eventuali quote d'iscrizione, costi di gestione pratica, tasse aeroportuali e visti. Se la Somma assicurata è insufficiente, si applica quanto previsto all'Art. 1907 del Codice Civile e l'Indennizzo è quindi corrisposto nella proporzione esistente tra il valore complessivo del Viaggio e il valore effettivamente assicurato.

Testo articoli del Codice Civile e del Codice della Navigazione richiamati nel contratto.

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta
Oltre che nel caso indicato nell'Art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:
1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;

quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta
La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'Art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.
Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'Art. 50.
Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1882 - Nozione
L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 - Prova del contratto
Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.
L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.
L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza, ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1907 - Assicurazione parziale
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale

in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio
L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 - Conseguenze della scomparizione in mare
1) Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare, nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.
2) Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Art. 874 - Dichiarazione di esercente
Chi assume l'esercizio di un aeromobile deve preventivamente farne dichiarazione all'ENAC, nelle forme e con le modalità prescritte negli articoli da 268 a 270.
Quando l'esercizio non è assunto dal proprietario, se l'esercente non provvede, la dichiarazione può essere fatta dal proprietario.

CODICE DEL CONSUMO

Art. 67 duodecies - Diritto di recesso
Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.
Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
1) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
2) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.

Il diritto di recesso non si applica:

a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
   2) operazioni di cambio;
   3) strumenti del mercato monetario;
   4) valori mobiliari;
   5) quote di un organismo di investimento collettivo;
   6) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
   7) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
   8) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
   9) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti.

   Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale a condizione che il pubblico ufficiale confermi che al consumatore sono garantiti i diritti di cui all' articolo 67-undecies, comma 1.

Se esercita il diritto di recesso, il consumatore invia, prima dello scadere del termine e secondo le istruzioni che gli sono state date ai sensi dell'articolo 67-septies, comma 1, lettera d), una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo indicato ai sensi dell'articolo 67-septies, comma 1, lettera d).

Il presente articolo non si applica alla risoluzione dei contratti di credito disciplinata dagli articoli 67, comma 6, e 77.

Se ad un contratto a distanza relativo ad un determinato servizio finanziario è aggiunto un altro contratto a distanza riguardante servizi finanziari prestati da un fornitore o da un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e il fornitore, questo contratto aggiuntivo è risolto, senza alcuna penale, qualora il consumatore eserciti il suo diritto di recesso secondo le modalità fissate dal presente articolo.

Di cosa hai bisogno?	A chi ti devi rivolgere?	Quali sono i recapiti?
Richiedere una Prestazione di Assistenza	Struttura Organizzativa UnipolAssistance S.c.r.l.	Numero telefonico: +39 0116523211
Denunciare un Sinistro della Sezione Protezione Viaggio	Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo	Indirizzo di posta: Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo Via della Unione Europea, 3/B 20097 – San Donato Milanese (MI) Posta elettronica: **sinistriturismo@unipol.it** Numero Verde: 800406858, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
Denunciare un Sinistro della Sezione Annullamento Viaggio	Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo	Indirizzo di posta: Unipol Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Turismo Via della Unione Europea, 3/B 20097 – San Donato Milanese (MI) Posta elettronica: **sinistriturismo@unipol.it** Numero Verde: 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00; FAX: 051 7096551

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **"Regolamento"**), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia - come *infra* definita - ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la **"Compagnia"**).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i **"Dati"** o i **"Suoi Dati"**):

a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);

b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);

c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);

d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;

e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);

f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze[1].

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

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

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1)** - *Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i* ***"Servizi Assicurativi"*** *o i* ***"Servizi"****) e attività connesse:* il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2)** - *Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:* il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[2].
- **(F3)** - *Finalità antifrode:* il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- **(F4)** - *Esercizio e difesa dei diritti:* il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- **(F5)** - *Finalità statistiche e/o tariffarie:* il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- **(F6)** - *Comunicazioni di servizio:* il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- **(F7)** - *Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche,* ***"Soft spam"****)*: il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, **"I Suoi diritti"**).

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

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

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

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti

dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse - ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol[3] , qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. *"catena assicurativa"*, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità - giudiziaria (di seguito, **"Autorità Giudiziaria"**), ente pubblico (di seguito, **"Pubblica Amministrazione"**), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza -, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web **www.unipol.it**.

[3] Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica **privacy@unipol.it**.

Collegandosi al sito **www.unipol.it** nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Modello SI / 02215 / 001 / 00000 / U - Ed. 1/04/2025

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipol.com - www.unipol.it