



UNIPOL VIAGGI PROTETTO

Assicurazione Multirischi per i Clienti degli Operatori Turistici

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione per chi viaggia

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



Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "UNIPOL VIAGGI PROTETTO"

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 numero 1.00183.

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

Che tipo di assicurazione è?

È un prodotto destinato a tour operator o agenzie di viaggio, che prevede diversi livelli di copertura, a favore dei viaggiatori, che hanno acquistato un pacchetto di servizi turistici da tour operator o da agenzia di viaggi.



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).

- ✓ **ASSISTENZA IN VIAGGIO:** prestazione di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.
- ✓ **SPESE MEDICHE:** pagamento diretto o rimborso delle spese mediche per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.
- ✓ **BAGAGLIO:** perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.
- ✓ **ANNULLAMENTO VIAGGIO:** la garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore turistico se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio:
 - decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
 - decesso, malattia o infortunio del compagno di viaggio dell'Assicurato purché anch'egli assicurato, dei familiari dell'Assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
 - qualsiasi evento impreveduto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al viaggio ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato e che renda impossibile e/o obiettivamente sconsigliabile la partecipazione al viaggio.
- ✓ **RITARDO PARTENZA:** indennizzo se il primo mezzo di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di ore indicato in Polizza.
- ✓ **RISCHIO ZERO:** spese sostenute per forzata modifica del viaggio iniziato e/o interruzione del viaggio a seguito di eventi fortuiti, sociopolitici, eventi atmosferici catastrofali, casi di forza maggiore in generale.
- ✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ASSICURATO:** danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante il viaggio.
- ✓ **INFORTUNI DELL'ASSICURATO:** indennizzo degli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici.
- ✗ Non sono oggetto di copertura tutti i danni causati con dolo e colpa grave dell'Assicurato.
- ✗ **INFORTUNI:** l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a quella contrattualmente indicata.
- ✗ **ANNULLAMENTO VIAGGIO:** L'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio. Inoltre, non sono assicurate e non sono rimborsabili eventuali quote di iscrizione e/o assicurazioni.
- ✗ **SPESE MEDICHE:** non sono comprese le spese non derivanti da infortunio e malattia.
- ✗ **RITARDO PARTENZA:** non rientrano in copertura i danni derivanti da mancate coincidenze dei mezzi di trasporto.
- ✗ **RISCHIO ZERO:** non rientrano in copertura gli esborsi causati da eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicate 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 espressamente dalle garanzie prestate) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi:

- ! Viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico.
- ! Turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio.
- ! Svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- ! Malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.
- ! Guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo.
- ! Terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione, a seconda del viaggio acquistato, è operante per i viaggi da effettuarsi / effettuati nei seguenti gruppi di Paesi:
 - Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
 - Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;
 - Mondo: tutti gli altri Paesi.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, 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.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.



Quando e come devo pagare?

Il Premio comprensivo di imposte deve essere pagato per intero al momento dell'adesione alla Polizza all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione di Unipol tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

ANNULLAMENTO VIAGGIO: la garanzia decorre dalla prenotazione del viaggio e dura fino al momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dall'Operatore Turistico.

Tutte le altre Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico, e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso, e comunque con il massimo di 45 giorni dalla data di inizio del viaggio.



Come posso disdire la Polizza?

Il contratto non prevede il diritto di recesso in caso di Sinistro. Puoi recedere dal contratto, purché di durata non inferiore ad un anno, inviando disdetta con una lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

Assicurazione per chi viaggia



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

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: VIAGGI PROTETTO

Data: 01/07/2025 - 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 - 40128 Bologna; 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, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito www.unipol.it.

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto Che cosa è assicurato?

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

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: Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO - Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui 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.

ANNULLAMENTO VIAGGIO: L'Assicurazione non comprende i danni: derivanti da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria; -derivanti da malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose e mentali; derivanti da attacchi di panico e stati di ansia in genere; determinati da pericoli di o da eventi bellici o terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie; determinati da patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia.

RITARDO PARTENZA e RISCHIO ZERO - Sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da: overbooking; eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato; insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi; dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero; infortunio e malattia; mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time"; annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ASSICURATO: L'Assicurazione non comprende i danni: derivanti da esercizio di attività professionali; derivanti da attività venatorie; di qualunque natura, se causati a familiari o compagni di viaggio; derivanti da furto, incendio, esplosione e scoppio; da inquinamento e/o contaminazione, di qualunque natura; derivanti dall'approprietà, il possesso o uso di qualsiasi mezzo a motore; a cose in consegna o custodia; da interruzione o sospensione di attività professionali, commerciali, industriali, agricole o di servizi; derivanti dall'approprietà, possesso o uso - tranne che come passeggero - di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50.

INFORTUNI DELL'ASSICURATO: Sono esclusi gli infortuni derivanti da: dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove; dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, 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 ed uso di macchine agricole ed operatrici; di natanti a motore per uso non privato e mezzi subacquei; dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto contrattualmente; dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili; dalla pratica di sport come pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitte, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard; dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma,

baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egid delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili; da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci; gli avvelenamenti escluso quanto previsto contrattualmente, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio; da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie compiute o tentate dall'Assicurato; da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc); sostanze radioattive, batteriologiche, e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici. **Sono inoltre escluse per tutte le Sezioni di Polizza:** le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500; le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza; le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori; le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento; le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti; le Garanzie/Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol VIAGGI PROTETTO è rivolto ai tour operator/agenzie di viaggio che intendono offrire una copertura assicurativa alle persone fisiche che necessitano di tutela dai rischi connessi alla partecipazione a un viaggio. Si tratta di soggetti con esigenza principale di protezione del patrimonio, in particolare contro i rischi di annullamento / modifica del viaggio e/o rimborso spese mediche sostenute durante il medesimo e/o responsabilità civile per danni cagionati a terzi nel corso del viaggio e infortuni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 15,00 % 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 a: IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Fax 06.42.13.32.06, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it , anche con il modello ivi disponibile.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi 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: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. 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: Danni a beni, Danni ai terzi: 22,25%// Infortuni: 2,5%// Tutela Legale: 21,25%// Assistenza: 10%. Detrazione fiscale. Detrazione fiscale. Non prevista. 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 VIAGGI PROTETTO

Assicurazione Multirischi per i Clienti degli Operatori Turistici

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02223 / 000 / 00000 / C - Ed. 01 / 07 / 2025

GLOSSARIO	1 di 24
• CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4 di 24
• CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	8 di 24
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	21 di 24

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **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.
- **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 valori.
- **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la Somma Assicurata per il 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.
- **Biglietto Di Viaggio:** biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.
- **Calamità Naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed 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.
- **Connecting time:** l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.
- **Compagno di Viaggio:** persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.
- **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile dell'Assicurato", gli animali.
- **Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico Contraente di Polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **Evento:** il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più Sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'Art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.

- **Familiare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** il reato previsto all'Art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Incoming:** l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
- **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- **Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.
- **Malattia Preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti già in corso alla sottoscrizione della polizza.
- **Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più Sinistri avvenuti durante il viaggio.
- **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" e "Europa".
- **Overbooking:** sovrapprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.
- **Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.
- **Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.

- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.
- **Prestazione:** l'assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.
- **Primo mezzo:** il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.
- **Rapina:** il reato, previsto all'Art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un Sinistro.
- **Scippo:** il furto commesso strappando una o più cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.
- **Società:** Unipol Assicurazioni S.p.A.
- **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 ed eroga le Prestazioni di Assistenza previste in Polizza.
- **Tessera "Viaggi Protetto":** il documento, riportante le condizioni di Assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.
- **Valore Commerciale:** il valore di cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Viaggio:** il trasferimento, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio.
- **Viaggio Iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza indicandone le somme assicurate. In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile. Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui si richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa - con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza - dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. I Premi devono essere pagati all'Agenzia/Intermediario alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni delle condizioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società, nei limiti ed ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia contestualmente al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dell'esame del Sinistro stesso, che lo hanno visitato prima o anche dopo il Sinistro.

Art. 8 - LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art. 9 - ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 10 - VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non

appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 11 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 15 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di Premio al netto dell'imposta relativo al periodo di rischio non corso.

Art. 12 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, purché di durata non inferiore ad un Anno, è prorogato per un'ulteriore annualità e così successivamente.

Art. 13 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente Polizza.

Art. 14 - FORO COMPETENTE

Nei rapporti tra la Società e l'Assicurato, il foro competente, è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Nei rapporti tra la Società e il Contraente, foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia/Intermediario cui è assegnata la Polizza.

Art. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge Italiana.

Art. 16 - ASSICURATI

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente, che siano:

- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero in viaggio in Italia;
- residenti all'Estero, domiciliati temporaneamente in Italia.

La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 45 giorni.

Art. 17 - LIMITI DI SOTTOSCRIZIONE

Salvo patto contrario non è consentita l'attivazione di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Art. 18 - OBBLIGO DI INFORMATIVA DEL CONTRAENTE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI

Il Contraente si assume l'obbligo di consegnare agli Assicurati le condizioni di Assicurazione della presente Polizza. Qualunque pregiudizio di qualsivoglia natura derivante alla Società da omessa, carente od errata informazione sarà quindi opponibile al Contraente dalla Società che avrà diritto di rivalersi sul Contraente nella misura del pregiudizio sofferto. Il Contraente si obbliga a trasmettere preventivamente alla Società ogni testo e/o materiale pubblicitario, nessuno escluso, che direttamente o indirettamente faccia riferimento al logo/marchio della Società, essendo subordinata tale riproduzione ad espresso consenso della Società, che non potrà essere irragionevolmente negato.

Art. 19 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi:

- Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
- Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;
- Mondo: tutti gli altri Paesi.

Art. 20 - VIAGGI INCOMING

Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Art. 21 - PREMIO MINIMO ANTICIPATO

Il Premio minimo annuo anticipato e comunque dovuto viene stabilito sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente, ed è comprensivo di imposte di Legge. Detto Premio minimo annuo viene anticipato alla firma della presente Polizza ed alla scadenza di ogni annualità assicurativa.

Art. 22 - COMUNICAZIONE DELL'ELENCO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente ha l'obbligo di inviare alla Società, anticipatamente all'inizio del Viaggio - direttamente o per il tramite dell'Agenzia o del Broker a mezzo fax od e-mail, l'elenco nominativo corretto e completo di tutti gli Assicurati, e relative loro destinazioni.

Nel caso in cui per il Contraente sia stato attivato dalla Società apposito sistema di comunicazione on-line, le comunicazioni avverranno esclusivamente attraverso detto sistema salvo il caso di interruzione del collegamento o casi di forza maggiore, nei quali l'obbligo di comunicazione dovrà essere comunque assolto a mezzo fax od e-mail.

La mancata comunicazione dell'elenco degli Assicurati nei termini contrattualmente stabiliti darà diritto alla Società di risolvere la Polizza, con effetto immediato, a mezzo lettera Raccomandata A/R, salvo il caso di comprovata materiale impossibilità da parte del Contraente ad assolvere l'obbligo di comunicazione, il cui onere probatorio resta in ogni caso a carico del Contraente.

La Società provvederà in ogni caso ad erogare le Prestazioni/Garanzie di Polizza agli Assicurati per ulteriori 30 giorni di calendario. Resteranno integralmente a carico del Contraente i costi sostenuti dalla Società per la fornitura di Prestazioni/Garanzie, che, ad un successivo controllo, non risultassero dovute ai sensi della presente Polizza, oltre alle eventuali maggiori spese sostenute a tale scopo.

Art. 23 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il Premio minimo viene corrisposto alla firma della Polizza ed alla scadenza di ogni successiva annualità. Detto Premio minimo sarà quindi soggetto a periodico conguaglio sulla base degli elementi variabili assunti per la determinazione del rischio previsti all'Articolo 22 ed indicati in Polizza.

Fermo restando quanto stabilito all'Articolo 21, il Premio anticipato verrà dedotto a partire dalle prime regolazioni. Al termine di ogni periodo di regolazione contrattualmente previsto si procederà al conteggio del Premio effettivamente dovuto in base alle comunicazioni obbligatoriamente effettuate dal Contraente come previsto dall'Articolo 22. La Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini indicati il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente vi abbia adempiuto; tuttavia la Società provvederà ad erogare le Prestazioni/Garanzie di Polizza agli Assicurati per ulteriori 30 giorni di calendario, restando integralmente a carico del Contraente gli eventuali costi sostenuti dalla Società per la fornitura di tali Prestazioni/Garanzie.

Resta salvo, in ipotesi di inadempimento del Contraente, il diritto per la Società di agire giudizialmente per l'esecuzione del contratto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 24 - DIRITTO DI SURROGA

La Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 25 - RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO

In caso di Sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di Polizza ed i relativi limiti di indennizzo

si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione del premio.

La presente non si applica alla garanzia Annullamento Viaggio in quanto la stessa, indipendentemente dall'esito della richiesta e dal valore dell'eventuale indennizzo, si intende operante per un unico evento dannoso e per la conseguente domanda di risarcimento, al verificarsi del quale cessa.

Art. 26 - INIZIO E TERMINE DELLE GARANZIE

La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.

Le altre Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico, e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso, e comunque con il massimo di 45 giorni dalla data di inizio del viaggio.

Art. 27 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie/Prestazioni per tutti i Sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività:
 - alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.

Sono inoltre escluse:

- i) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di Euro 1.500,00;
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie/Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a Sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

SEZIONE 1) - ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti previsti in Polizza, ove convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di **Torino +39 0116523211**, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con UnipolAssistance S.c.r.l. - Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino. La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:

ART. 02 - CONSULTO MEDICO E SEGNALAZIONE DI UNO SPECIALISTA

Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

ART. 03 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI quando l'Assicurato necessita urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, **sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.**

ART. 04 - TRASPORTO SANITARIO

- a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
- b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. **L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.**

ART. 05 - RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese di Unipol e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. **Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato, o in treno.**

ART. 06 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE qualora il suo stato di salute impedisca di rientrare con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

Tale garanzia viene fornita esclusivamente con mezzo equivalente a quello previsto nel contratto di viaggio ma comunque esclusivamente con volo classe economica o treno.

Si provvederà altresì alle spese supplementari di soggiorno con il limite massimo di **Euro 60,00** al giorno **per un massimo di giorni indicato in Polizza**, dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

ART. 07 - TRASPORTO DELLA SALMA dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. **Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.**

ART. 08 - RIENTRO DEI FAMILIARI purché assicurati o di un compagno di viaggio, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato.

ART. 09 - RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO alla propria residenza in caso di avvenuto decesso di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

ART. 10 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale - per un periodo superiore al numero di giorni indicato in Polizza - e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene rimborsato il biglietto aereo in classe economica o ferroviario di andata e ritorno per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso il paziente.

ART. 11 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, nel limite massimo di spesa indicato in Polizza.

ART. 12 - SEGNALAZIONE DI UN LEGALE quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale per la sua difesa. Inoltre anticipa, contro adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo indicato in Polizza, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

ART. 13 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di **Torino: +39 0116523211**.

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera Viaggi Protetto;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

ART. 14 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Le Garanzie/Prestazioni sono fornite esclusivamente previo accordo con la Struttura Organizzativa. Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 04 (Trasporto Sanitario) - 05 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 07 (Trasporto della salma) - 08 (Rientro dei familiari) - 09 (Rientro anticipato dell'Assicurato) - 10 (Viaggio di un familiare), qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato in Polizza e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. Per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli 04 (Trasporto Sanitario) - 05 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 07 (Trasporto della salma) - 08 (Rientro dei familiari) - 09 (Rientro anticipato dell'Assicurato) sono riconosciute **nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia**.
2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.
3. 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 rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente polizza ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche.

Art. 15 - ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui 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, e la Società provvederà al rimborso delle eventuali ulteriori spese sostenute se ritenute congrue e, comunque, fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

SEZIONE 2) - SPESE MEDICHE

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso o il pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa (telefonando al numero di Torino: +39 0116523211) delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato **in loco**, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Le spese di ricovero saranno rimborsate entro i limiti di costo degli ospedali pubblici e comunque entro le somme assicurate indicate in Polizza.

I massimali per le spese incontrate saranno pari alle somme indicate in Polizza.

ATTENZIONE!

Per spese superiori a Euro 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa.

In assenza di tale autorizzazione, il Massimale di Polizza deve intendersi pari a **Euro 1.000,00**, fermo restando massimali inferiori previsti all'Art. 01 - Oggetto della Garanzia della presente Sezione 2 - SPESE MEDICHE.

ART. 02 - FRANCHIGIA

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con applicazione di una Franchigia indicata in Polizza.

ART. 03 - IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO NELL' UNIONE EUROPEA

Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di Scoperto o Franchigia.

ART. 04 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Se non contattata la Struttura organizzativa, per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.it

oppure

- telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure

- inviare la relativa richiesta a:

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

completa dei seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originali delle fatture o ricevute pagate;
- estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata **esclusivamente in originale, a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).**

SEZIONE 3) - BAGAGLIO

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA: entro la Somma Assicurata indicata in Polizza la Società, rimborserà le perdite conseguenti a **furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio**, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

ART. 02 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato alla somma indicata in Polizza.

Il rimborso è limitato alla percentuale della Somma Assicurata indicata in Polizza, per:

a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;

b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche. Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto. Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al **50%** della Somma Assicurata ed i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori, sono considerati quali unico oggetto.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Nel caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

ART. 03 - SPESE DI PRIMA NECESSITA'

In caso di ritardata (non inferiore alle **12 ore**) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la Somma Assicurata indicata in Polizza, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

ART. 04 - FRANCHIGIA

Dall'ammontare del danno risarcibile di cui agli articoli 01 e 02 sopraindicati verrà detratta la Franchigia indicata in Polizza.

Detta Franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

ART. 05 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.it

oppure

- telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure

- inviare la relativa richiesta a:

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)

completa dei seguenti documenti:

1. Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della **Tessera "Viaggi Protetto"**, codice IBAN;
2. Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il Sinistro;
3. Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
4. **in caso di bagagli affidati al vettore aereo:** copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o 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 potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di Polizza, previa applicazione della Franchigia indicata in Polizza. 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 ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
5. **in caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore:** copia del reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
6. **in caso di bagagli non consegnati:** copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
7. **in caso di acquisti di prima necessità:** gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale**, a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).**

ART. 06 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato **reclamo scritto** nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'autorità del luogo di avvenimento.

SEZIONE 4) - ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 01 - PREMESSA/DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La Società alla presente sezione, nei limiti ed alle condizioni contrattuali seguenti, assicura i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente durante il periodo di validità della presente Polizza. La comunicazione dei nominativi degli Assicurati - come prevista all'Articolo 22 "Comunicazione dell'elenco degli Assicurati, delle Condizioni Generali di Assicurazione - deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo entro 24 ore dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

ART. 02 - OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato al Contraente, nei termini indicati in Polizza, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio:

- A. **decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;**
- B. **decesso, malattia o infortunio del compagno di viaggio dell'Assicurato purché anch'egli assicurato, dei familiari dell'Assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;**
- C. **qualsiasi evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al viaggio ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato e che renda impossibile e/o obiettivamente sconsigliabile la partecipazione al viaggio.**

La garanzia decorre dalla prenotazione e dura fino al momento in cui il Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal Contraente.

ART. 03 - MASSIMALI

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato indicato in Polizza e con il limite massimo per singolo evento indicato in Polizza.

ART. 04 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

1. A parziale deroga dell'Art. 16 - ASSICURATI delle Condizioni Generali di Assicurazione, non sono assicurabili i residenti all'Estero.
2. Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
3. Sono comprese le malattie preesistenti non aventi carattere di cronicità, le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio.
4. Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

ART. 05 - ESCLUSIONI

Ad integrazione e parziale modifica delle Esclusioni di cui all'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di Sinistro.

Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di

destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

- da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria;
- dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia;
- attacchi di panico e stati d'ansia in genere.

L'Assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose e mentali.

ART. 06 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il rimborso della penale è effettuato a termini di Polizza ed avverrà previa deduzione dello Scoperto indicato in Polizza, da calcolarsi sulla penale rimborsabile. Tale Scoperto non potrà essere inferiore alla somma indicata in Polizza, per ciascun Assicurato. Nessuno Scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero superiore a **3 giorni**.

ART. 07 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- 1) **Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente**, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.
- 2) **Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni** dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'Assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a Unipol Assicurazioni S.p.A.:
 - scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.itoppure
 - telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00oppure
 - a mezzo fax al numero **051.7096551**. Come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.

ATTENZIONE - In caso di denuncia telefonica, la documentazione dovrà essere inviata alla Società comunque entro 5 giorni.

Al momento della denuncia sarà necessario trasmettere alla Società:

- una dichiarazione per iscritto da cui risulti nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio, al fine di consentire alla Società di esperire un'eventuale visita medico legale ed il numero di telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- una dichiarazione per iscritto da cui risultino i riferimenti del viaggio e della copertura, quali: gli estremi della Tessera "Viaggi Protetto" o il nome dell'Operatore Turistico, la data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, la copia dell'estratto conto di prenotazione o della scheda di iscrizione;
- una dichiarazione per iscritto da cui risulti la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- una copia della certificazione medica riportante la patologia o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio (**anche in caso di denuncia telefonica**).

Le denunce pervenute incomplete di uno o più dei suddetti documenti verranno trattate dalla Società in passiva attesa di integrazione.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito per iscritto a **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**:

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;

- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- **originale** della certificazione medica già inviata entro 5 giorni dalla data dell'evento ma non oltre le 24 ore dalla partenza;
- codice IBAN.

Seguiranno, per iscritto o a mezzo fax, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale**, a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 - San Donato Milanese (MI)**.

SEZIONE 5) - RITARDO PARTENZA

Art. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza l'Assicurato **nel limite indicato in Polizza**, se, il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire **con un ritardo superiore al numero di ore indicato in Polizza**, rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dal Contraente.

Art. 02 - ESCLUSIONI

Ad integrazione e parziale modifica delle Esclusioni di cui all'Art.27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

ART. 03 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.it

oppure

- telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure

- a mezzo fax: **02.51819067**

contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

ART. 04 - RECUPERI

La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

SEZIONE 6) - RISCHIO ZERO

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Se, in conseguenza di **eventi fortuiti e casi di forza maggiore** quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, eventi atmosferici catastrofali (cicloni, inondazioni, terremoti, ecc.), eventi sociopolitici (scioperi, atti

terroristici, guerre, colpi di stato, ecc.), condizioni atmosferiche avverse che impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici, e:

- A. si renda necessaria a destinazione raggiunta la modifica del viaggio rispetto a come era stato programmato la Società rimborsa:
- a. Il costo della parte di viaggio non usufruita (quota individuale di partecipazione divisa per le notti di durata del viaggio e moltiplicato per le giornate di viaggio perse) in casi di rientro anticipato;
 - b. Il costo ragionevolmente sostenuto dal Contraente o dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli previsti dal contratto e/o per l'organizzazione di servizi di riprotezione. Sono esclusi i costi che devono restare a carico dei fornitori dei servizi turistici.
- B. Si verifichi un ritardo del "primo mezzo" di trasporto previsto dal contratto di viaggio della Contraente superiore alle **24 ore** e l'Assicurato decida di rinunciare al viaggio, la Società rimborsa il **70%** della quota individuale di partecipazione.

ART. 02 - LIMITAZIONI

L'Attivazione della garanzia B) rende nulla l'eventuale Assicurazione Ritardo Partenza (Sezione 5 di Polizza), se operante.

Art. 03 - ESCLUSIONI

Ad integrazione delle Esclusioni di cui all'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione sono esclusi dalla garanzia gli esborsi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell' Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

ART. 04 - MASSIMALI

Le garanzie vengono prestate fino alla concorrenza del costo del viaggio e comunque per una somma non superiore al Massimale indicato in Polizza per ciascun Assicurato, fermo il limite massimo indicato in Polizza per uno o più Sinistri accaduti nel medesimo Anno assicurativo.

ART. 05 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, entro **15 giorni** dal verificarsi dell'evento e comunque entro e non oltre i **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.it

oppure

- telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure

- inviando la relativa richiesta a **Unipol Assicurazioni - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI), fax: 02.51819067**

contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI).**

ART. 06 - RIDUZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro la Somma Assicurata si intende automaticamente ridotta con effetto immediato e fino al termine dell'anno assicurativo in corso di un importo uguale a quello del danno indennizzato.

ART. 07 - RECUPERI

La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli Assicurati.

SEZIONE 7) - RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ASSICURATO

ART. 01 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto verificatosi durante il viaggio acquistato dalla Contraente, relativamente a fatti della vita privata.

ART. 02 - MASSIMALI

Le garanzie di cui alla presente sezione sono prestate fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza per evento e per l'intera durata del viaggio.

ART. 03 - ESTENSIONE TERRITORIALE

In deroga all'Articolo 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurazione vale per tutti i Paesi, con esclusione delle azioni promosse contro l'Assicurato in USA e Canada.

ART. 04 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Il Massimale stabilito in 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.

ART. 05 - ESCLUSIONI

Ad integrazione delle Esclusioni di cui all'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie", delle Condizioni Generali di Assicurazione, dalla garanzia sono esclusi i danni:

- a) derivanti da esercizio di attività professionali;
- b) derivanti da attività venatorie;
- c) di qualunque natura, se causati a familiari o compagni di viaggio;
- d) da furto, incendio, esplosione e scoppio;
- e) da inquinamento e/o contaminazione, di qualunque natura;
- f) derivanti dalla proprietà, il possesso o uso di qualsiasi mezzo a motore;
- g) a cose in consegna o custodia;
- h) da interruzione o sospensione di attività professionali, commerciali, industriali, agricole o di servizi;
- i) derivanti dalla proprietà, possesso o uso - tranne che come passeggero - di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50.

ART. 06 - GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti o azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. 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 stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e il Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate 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.

ART. 07 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Relativamente ai danni a cose ed animali l'Assicurazione è prestata con l'applicazione, per ciascun Sinistro, di uno Scoperto sul danno risarcibile, pari alla percentuale indicata in Polizza, con il minimo indicato in Polizza.

ART. 08 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La garanzia è prestata in **secondo rischio** rispetto ad eventuali altre polizze di responsabilità civile operanti a garanzia dello stesso rischio.

ART. 09 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, **entro tre giorni** da quando ne ha avuto conoscenza, denuncia scritta a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**. L'Assicurato dovrà altresì immediatamente inviare alla Società qualsiasi forma di ordinanza, mandato, citazione in giudizio o altro documento legale ricevuto inerente a qualsiasi richiesta di indennizzo al seguente indirizzo: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. L'Assicurato dovrà astenersi dal riconoscere la propria responsabilità o addivenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benestare della Società.

SEZIONE 8) - INFORTUNI DELL'ASSICURATO

Art. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Per gli insegnanti se accompagnatori di studenti durante lo svolgimento di viaggi studio, l'Assicurazione si intende operante anche durante l'espletamento delle loro attività professionali.

Sono considerati "infortuni" anche:

- gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le lesioni determinate da sforzo, con estensione della garanzia alle ernie, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, le ernie da causa violenta, con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, viene liquidata solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea (ove il caso sia contemplato dal contratto) fino ad un massimo di **trenta giorni**; nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, viene liquidata solamente l'indennità per il caso di invalidità permanente (ove il caso sia contemplato dal contratto), non superiore al 10% della relativa Somma Assicurata;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 02 - MASSIMALI

L'Assicurazione è prestata, per il caso di Morte e per il caso di invalidità permanente, nei limiti delle somme indicate, per ciascuna persona assicurata, in Polizza.

Art. 03 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

Sono esclusi gli infortuni derivanti dallo stato di guerra. Tuttavia l'Assicurazione vale per infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di **quattordici giorni** dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti

sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.

Art. 04 - GARANZIE

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, **entro due anni** dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la Somma Assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

B. INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione) **entro due anni** dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla Somma Assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità prevista nell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della Polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato Sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del **100%**.

Art. 05 - MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società corrisponde ai beneficiari la Somma Assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi **sei mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 06 - RISCHIO VOLO

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, tranne che:

- da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente Polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà in nessun caso superare i capitali indicati in Polizza per persona in relazione al caso di Morte e al caso di invalidità permanente. Complessivamente, per ciascun aeromobile, i capitali massimi non potranno superare le somme indicate in Polizza.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente Assicurati eccedessero gli importi indicati in Polizza, le indennità spettanti in caso di Sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso. **La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di Polizza con durata inferiore ad un Anno.**

Art. 07 - EVENTI NATURALI

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente Polizza l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo complessivo indicato in Polizza.

Art. 08 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

- PERSONE NON ASSICURABILI:** non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.
- LIMITI DI ETÀ:** l'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a quella indicata in Polizza; tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

ART. 09 - ESCLUSIONI

Ad integrazione delle Esclusioni di cui all'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie", delle Condizioni Generali di Assicurazione, dalla garanzia sono esclusi gli infortuni derivanti:

- dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, 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 ed uso di macchine agricole ed operatrici;
- di natanti a motore per uso non privato e mezzi subacquei;
- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'Art. 06 Rischio Volo;
- dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili;
- dalla pratica di sport come pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili;
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- gli avvelenamenti escluso quanto previsto nel precedente Art.1, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie compiute o tentate dall'Assicurato;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- da sostanze radioattive, batteriologiche, e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici;

Non sono considerati "Infortuni" gli infarti da qualsiasi causa determinati.

ART. 10 - FRANCHIGIA INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando la Franchigia indicata in Polizza pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore alla percentuale indicata in Polizza. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore a tale percentuale la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

ART. 11 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle

condizioni di Polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della Parte soccombente. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 12 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEI BENEFICIARI

Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, dovranno effettuare denuncia telefonica di Sinistro alla Società al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 entro **tre giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità od inviare - nello stesso termine - denuncia scritta a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

La denuncia scritta del Sinistro, firmata dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico (o certificazione del Pronto Soccorso), deve contenere:

- dati anagrafici dell'Assicurato, Codice Fiscale,
 - indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento,
- nonché
- una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

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

ART. 13 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 14 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel Contratto

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

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

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'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 (49 e seguenti; Cod. Proc. Civ. 726).

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

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

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

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

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

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

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

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

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

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

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli 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.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.⁽¹⁾

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

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 terze¹.

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 vigilanza².
- **(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 inviare Le 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 inviare Le 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 Unipol³, 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

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

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.

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.

