



BPER Carte di pagamento

Carta di Debito Business Plus

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 disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

unipol.com - unipol.it



BPER Banca S.p.A.. (di seguito denominata Banca), Contraente della presente Polizza collettiva stipulata con Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata la "Società"), emette e distribuisce per le carte di pagamento connesse con i circuiti finanziari internazionali.

È interesse della Banca offrire coperture assicurative gratuite connesse alle Carte a favore esclusivo dei Titolari delle medesime.

L'Assicurazione è valida per le persone fisiche maggiorenni titolari, nominativi della Carta, durante il periodo di validità della medesima.

L'Assicurazione decorre dal giorno in cui la Carta, collegata al rapporto di conto corrente presso una banca del Gruppo BPER, viene attivata ed è fruibile per il Titolare.

L'Assicurazione connessa con la Carta è personale e non è trasferibile a terzi.

Con la presente Polizza collettiva si prestano le garanzie di seguito indicate:

Tipo carta	Garanzia
<i>Carta di Debito Business Plus</i>	<i>Garanzia Emergency Assistance</i>
	<i>Garanzia Medical Expenses</i>
	<i>Garanzia Luggage Cover</i>
	<i>Garanzia Missed departure & Missed connection</i>



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

DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto, persona fisica Titolare di una Carta, il cui interesse è tutelato dal contratto di assicurazione e a favore del quale viene corrisposto l'Indennizzo;

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice civile, e/o la Copertura assicurativa prestata con il contratto;

Assistenza: l'assicurazione rientrante nel ramo 18 di cui all'Art. 2, comma 3, del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che consiste nell'offrire all'Assicurato una prestazione di immediato aiuto al seguito del verificarsi di un evento fortuito, entro i limiti convenuti nel contratto;

Atto di Terrorismo: qualsiasi atto, ivi compreso l'uso della forza o della violenza e/o minaccia da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per sé o per conto altrui, o in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa per i predetti scopi;

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

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

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

Carta: la carta di pagamento emessa dalla Contraente, di cui l'Assicurato è titolare, denominata *Carta di Debito Business Plus*;

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

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione ovvero *Banco di Sardegna S.p.A.* - o l'eventuale altra società del Gruppo BPER che le succederà nel contratto - la quale sottoscrive la presente Polizza in favore degli Assicurati e provvede all'integrale pagamento del Premio;

Copertura assicurativa: la prestazione assicurativa associata alla Carta, come sopra definita;



Day Hospital: forma di ricovero senza pernottamento, ancorché non ininterrotta, in Istituto di cura, per ricevere cure mediche e terapie specialistiche durante il giorno, senza la necessità di un ricovero ospedaliero notturno, documentata da cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di Ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica e infermieristica continua;

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

Destinazione: la località riportata sul contratto di Viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di Viaggio che preveda un pernottamento;

Documentazione medica: cartella clinica, certificazione medica inerente diagnosi, pareri, prescrizioni ed esami strumentali e diagnostici;

Documenti di Viaggio: contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di Viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per il soggiorno di lavoro, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio;

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

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

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

Familiare: coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente conviventi, purché risultante da regolare certificato di stato di famiglia.

Franchigia: la somma che per ogni Sinistro liquidabile a termini di polizza rimane a carico dell'Assicurato;

Furto: impossessamento della cosa altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza;

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

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



IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni;

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

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

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

Pandemia: Manifestazione collettiva d'una malattia con tendenza a diffondersi rapidamente;

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Polizza Collettiva: il contratto di Assicurazione in forma collettiva stipulato tra la Società e la Contraente, a beneficio dei titolari della Carta, offerto gratuitamente e senza alcun esborso a carico di questi ultimi;

Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione;

Primo mezzo: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.

Preziosi: gioielli e oggetti d'oro o di platino, metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali o di coltura comprese le relative montature;

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

Rapina: sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza alla persona o minaccia;

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

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

Ricovero: la degenza documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura;

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Scippo: furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona che le detiene;

Scoperto: somma contrattualmente stabilita che costituisce la parte dell'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la Copertura assicurativa;



Società: l'impresa assicuratrice, ossia Unipol Assicurazioni S.p.A.;

Somma assicurata: la somma massima, indicata in Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Titolare, per uno o più Sinistri avvenuti durante il Viaggio di lavoro;

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 Emergency Assistance previste in Polizza;

Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo Sinistro";

Titolare: persona fisica maggiorenne a nome della quale viene emessa la Carta. Fermo quanto sopra, la Carta potrà essere rilasciata anche se il conto corrente bancario a cui la Carta è collegata risulti intestato ad un soggetto non persona fisica, diverso dall'intestatario della Carta;

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

Valori: denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere e ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile;

Viaggio di lavoro: il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio per motivi lavorativi. Non sono inclusi gli spostamenti tra l'indirizzo di Residenza/Domicilio dell'Assicurato e il luogo di lavoro.



valori, valori bollati, titoli di credito in genere e ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile;

Viaggio di lavoro: il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio per motivi lavorativi. Non sono inclusi gli spostamenti tra l'indirizzo di Residenza/Domicilio dell'Assicurato e il luogo di lavoro.



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

2 .GARANZIA - EMERGENCY ASSISTANCE IN VIAGGIO DI LAVORO

Cosa assicura

Cosa assicura

Art. 2.1 Oggetto e limiti dell'Assicurazione

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 durante un Viaggio di lavoro, 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 verde 800803076 dall'Italia o al numero +39 0512817012 dall'estero, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con UnipolAssistance - Corso Massimo d'Azeglio,14 - 10125 Torino. La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Emergency Assistance ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:

- Consulto medico e segnalazione di uno specialista,
- Invio medicinali urgenti,
- Trasporto sanitario,
- Rientro sanitario dell'Assicurato,
- rientro dell'assicurato convalescente,
- trasporto della salma,
- Rientro anticipato dell'Assicurato,
- Interprete a disposizione all'estero,
- Segnalazione di un legale e anticipo cauzione penale

ART. 2.1.1 - Consulto medico e segnalazione di uno specialista

Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per individuare 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. 2.1.2 - 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 tali medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 2.1.3 - 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. 2.1.4 - Rientro sanitario dell'Assicurato con il mezzo più idoneo al luogo di Residenza o presso 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. 2.1.5 - 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, esclusivamente con volo in classe economica o treno.

Si provvederà altresì alle spese supplementari di soggiorno con il limite massimo di euro 75,00 al giorno per un massimo di 10 giorni, dopo la data prevista di rientro, ove rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

ART. 2.1.6 - 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. 2.1.7 - 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. 2.1.8 - 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. 2.1.9 - Segnalazione di un legale e anticipo cauzione quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed allo stesso imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale per la sua difesa. Inoltre, la Struttura Organizzativa anticipa, a fronte di adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo indicato in Polizza, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 Esclusioni relative alla garanzia Emergency Assistance in viaggio

2.2.1 - La Garanzia non opera:

- i) quando il Viaggio di lavoro non è stato pagato con la Carta;
- ii) in caso di mancato rispetto da parte dell'Assicurato delle norme previste per l'utilizzo e la conservazione delle Carte, come disciplinato dal decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 11, nonché dal contratto della carta di pagamento oggetto della presente copertura.

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;



- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, pilotaggio e/o sport svolti con Aeromobili, elicotteri, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, mezzi subacquei, gare automobilistiche, motoristiche, motonautiche, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, arti marziali, lotta, pugilato e discipline affini;
- e) abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti, allucinogeni, alcolismo cronico, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, Morbo di Alzheimer, demenza, malattie croniche debilitanti;
- 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) Pandemie;
- h) viaggi intrapresi contro consiglio medico e viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- g) lucri mancati, interessi e qualunque danno indiretto.

2.2.3 - Sono inoltre escluse:

- i) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti o Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di euro 1.500,00;
- 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”*;

2.2.4 - Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ossia quando:

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale lo stesso si trova ricoverato;
- l'Assicurato 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;
- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.

Garanzia	Somma Assicurata
Emergency Assistance in viaggio	• 1.000,00 euro per anno;

Come assicura

ART. 2.3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurazione opera per Viaggi di lavoro di durata non superiore a 45 giorni il cui pagamento è stato effettuato dal Titolare con la sua Carta.

Le Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo fuori dal comune di Residenza e dalla sede abituale di lavoro, fino al suo rientro al luogo di partenza.

2.3.1 - Le Garanzie/Prestazioni sono fornite esclusivamente previo accordo con la Struttura Organizzativa. Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 2.1.3 (Trasporto Sanitario) – 2.1.4 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) – 2.1.5 (Rientro dell'Assicurato convalescente) – 2.1.6 (Trasporto della salma), 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, fino all'importo massimo di € 1.000,00 e comunque nella misura strettamente necessaria.

2.3.2 - L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

2.3.3 - 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 di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente Polizza, ivi incluse le garanzie inerenti al rimborso delle spese mediche.

ART. 2.4 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Consulto medico e segnalazione di uno specialista	illimitato
Invio medicinali urgenti illimitato	Invio medicinali urgenti illimitato
Trasporto Sanitario illimitato	Trasporto Sanitario illimitato
Rientro sanitario dell' Assicurato Sì	Rientro sanitario dell' Assicurato Sì
Rientro dell' Assicurato convalescente Spese soggiorno € 75,00 giornaliero max 10 gg	Rientro dell' Assicurato convalescente Spese soggiorno € 75,00 giornaliero max 10 gg
Trasporto della salma	Trasporto della salma

Art. 2.5 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di Sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di Assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

Art. 2.6 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI – secondo rischio

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dichiararne alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione e a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato. In tale ipotesi, la presente Assicurazione opera esclusivamente a secondo rischio per la parte di danno indennizzabile a termini di Polizza eccedente la somma assicurata o minor limite di indennizzo previsti da altra copertura assicurativa stipulata per lo stesso Rischio.

Art.2.7 FORMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'Assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice civile.

3. GARANZIA – MEDICAL EXPENSES

Cosa assicura

Art. 3.1 Oggetto e limiti dell'Assicurazione

La Garanzia ha per oggetto il rimborso o il pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa delle sole spese mediche conseguenti a ricovero di emergenza, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il Viaggio di lavoro, 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.

Per spese superiori a euro 1.000,00 deve essere sempre richiesta e ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa. In assenza di tale autorizzazione, il Massimale di Polizza deve intendersi pari a euro 1.000,00.

Cosa NON assicura

Art. 3.2 Esclusioni relative alla garanzia Medical Expenses in Viaggio di Lavoro

3.2.1 - La Garanzia non opera:

- i) quando il Viaggio di lavoro non è stato pagato con la Carta assicurata;
- ii) in caso di mancato rispetto da parte dell'Assicurato delle norme previste per l'utilizzo e la conservazione delle Carte, come disciplinato dal decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 11, nonché dal contratto della carta di pagamento oggetto della presente copertura.

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, pilotaggio e/o sport svolti con Aeromobili, elicotteri, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, mezzi subacquei, gare automobilistiche, motoristiche, motonautiche, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, arti marziali, lotta, pugilato e discipline affini;
- e) da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti, allucinogeni, alcolismo cronico, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, Morbo di Alzheimer, demenza, malattie croniche debilitanti;
- 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) Pandemie;
- h) viaggi intrapresi contro consiglio medico e viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- i) lucri mancati, interessi e qualunque danno indiretto.

3.2.3 - Sono inoltre escluse:

- l) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti o Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di euro 1.500,00;
- m) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori;
- 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”*;

3.2.4 Sono inoltre escluse:

- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

Garanzia	Somma Assicurata
Medical Expenses	• 1.000,00 euro per anno, senza autorizzazione della Struttura Organizzativa. • Per spese superiori a euro 1.000,00 è necessaria l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa.

Come assicura

ART. 3.3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurazione opera per Viaggi di lavoro di durata non superiore a 45 giorni il cui pagamento è stato effettuato dal Titolare con la sua Carta.

Le Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo fuori dal comune di residenza e dalla sede abituale di lavoro, fino al suo rientro al luogo di partenza.

ART. 3.4 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

La Garanzia è prestata con applicazione di una Franchigia pari a € 50,00.

Si precisa che, in caso di ricovero ospedaliero nell'Unione Europea, con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) Europea non vi sarà l'applicazione di Scoperto o Franchigia laddove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione.

Solo a seguito di ricovero per emergenza	€ 100.000,00
Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Franchigia	€ 50,00



Art. 3.5 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di Sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di Assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

Art. 3.6 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI – secondo rischio

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dichiararne alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione e a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato. In tale ipotesi, la presente Assicurazione opera esclusivamente a secondo rischio per la parte di danno indennizzabile a termini di Polizza eccedente la somma assicurata o minor limite di indennizzo previsti da altra copertura assicurativa stipulata per lo stesso Rischio.

Art. 3.7 FORMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'Assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice civile.

4. GARANZIA - LUGGAGE COVER

Cosa Assicura

Art. 4.1 Oggetto e limiti dell'Assicurazione

La Garanzia ha per oggetto l'Indennizzo, entro la Somma Assicurata indicata in Polizza, del danno conseguente a furto, rapina, scippo, incendio del Bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il Viaggio di lavoro, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del Bagaglio da parte del vettore a cui era stato consegnato.

Cosa NON assicura

Art. 4.2 Esclusioni relative alla garanzia Luggage Cover in Viaggio di Lavoro

4.2.1 - La Garanzia non opera:

- i) quando il Viaggio di lavoro non è stato pagato con la Carta assicurata;
- ii) in caso di mancato rispetto da parte dell'Assicurato delle norme previste per l'utilizzo e la conservazione delle Carte, come disciplinato dal decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 11, nonché dal contratto della carta di pagamento oggetto della presente copertura.

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o

usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;

c) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

d) svolgimento delle seguenti attività: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, pilotaggio e/o sport svolti con Aeromobili, elicotteri, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, mezzi subacquei, gare automobilistiche, motoristiche, motonautiche, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, arti marziali, lotta, pugilato e discipline affini;

e) Pandemie;

f) viaggi intrapresi contro consiglio medico e viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;

g) lucri mancati, interessi e qualunque danno indiretto.

4.2.3 - Sono inoltre escluse:

h) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori;

i) le rotture o danni al Bagaglio, a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;

l) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;

m) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;

n) 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”*;

4.2.4 Sono inoltre escluse:

- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;

- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;

- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

Garanzia	Somma Assicurata
Luggage Cover	• 1.000,00 euro per anno

Come assicura

ART.4.3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

4.3.1 - L'Assicurazione opera per Viaggi di lavoro di durata non superiore a 45 giorni il cui pagamento è stato effettuato dal Titolare con la sua Carta.

Le Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo fuori dal comune di Residenza e dalla sede abituale di lavoro, fino al suo rientro al luogo di partenza.

4.3.2 - 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.

Inoltre, il rimborso è limitato al 50% della Somma Assicurata relativamente a:

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.

L'Indennizzo 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.

4.3.3 - Spese di prima necessità

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 di lavoro.

ART. 4.4 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

La Garanzia è prestata con applicazione di una Franchigia pari a € 50.

Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta la Franchigia indicata in Polizza.

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

Somma assicurata	€ 1.000,00
Franchigia	€ 50,00
Limite di indennizzo per Spese di prima necessità	€ 100,00
Limite di indennizzo per rifacimento dei Documenti	€ 100,00

Art. 4.5 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di Sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di Assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

**Art. 4.6 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI – secondo rischio**

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dichiararne alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione e a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato. In tale ipotesi, la presente Assicurazione opera esclusivamente a secondo rischio per la parte di danno indennizzabile a termini di Polizza eccedente la somma assicurata o minor limite di indennizzo previsti da altra copertura assicurativa stipulata per lo stesso Rischio.

Art. 4.7 FORMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'Assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice civile.

5. GARANZIA - MISSED DEPARTURE & MISSED CONNECTION**Cosa Assicura****Art. 5.1 Oggetto e limiti dell'Assicurazione**

La Garanzia ha per oggetto l'Indennizzo della perdita pecuniaria, entro i limiti e alle condizioni previste in Polizza, subito dall'Assicurato per le spese sostenute qualora alla data di inizio del Viaggio di lavoro internazionale non sia giunto in tempo al punto di partenza internazionale del mezzo di trasporto pubblico prenotato, a seguito di:

1. cancellazione di altro mezzo di trasporto pubblico previsto, oppure
2. incidente o guasto meccanico del veicolo a bordo del quale l'Assicurato stava viaggiando.

Tale indennizzo sarà riconosciuto per spese sostenute a titolo di: pasti, spuntini, sistemazioni extra (solo pernottamento) e spese di viaggio inevitabili, per raggiungere la destinazione estera o i voli di coincidenza fuori dal paese di Residenza.

Ai fini dell'operatività della Garanzia si precisa che:

- i). l'Assicurato è tenuto a calcolare un margine di tempo sufficiente a consentire l'arrivo in tempo utile al luogo di partenza tramite mezzo di trasporto pubblico o diverso;
- ii). In caso di ritardo, l'Assicurato dovrà ottenere relazione scritta dal vettore, attestante il ritardo e la sua causa;
- iii). Devono essere conservate tutte le ricevute degli acquisti;
- iv). In caso di guasto meccanico o incidente del veicolo a bordo del quale sta viaggiando, l'Assicurato dovrà farsi rilasciare verbale scritto dalle forze dell'ordine o dal servizio di soccorso intervenuto.

Cosa NON assicura

Art. 5.2 Esclusioni relative alla garanzia Missed Departure & Missed Connection

5.2.1 - La Garanzia non opera:

- i) quando il Viaggio di lavoro non è stato pagato con la Carta assicurata;
- ii) in caso di mancato rispetto da parte dell'Assicurato delle norme previste per l'utilizzo e la conservazione delle Carte, come disciplinato dal decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 11, nonché dal contratto della carta di pagamento oggetto della presente copertura.

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

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, pilotaggio e/o sport svolti con Aeromobili, elicotteri, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, mezzi subacquei, gare automobilistiche, motoristiche, motonautiche, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, arti marziali, lotta, pugilato e discipline affini;
- e) Pandemie;
- f) viaggi intrapresi contro consiglio medico e viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- g) lucri mancati, interessi e qualunque danno indiretto;
- h) derivanti da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni, alcolismo cronico, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, Morbo di Alzheimer, demenza, malattie croniche debilitanti;

5.2.3 - Sono inoltre escluse:

- h) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori;
- i) le rotture o danni al Bagaglio, a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- l) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- m) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- n) 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"*;

5.2.4 La Garanzia inoltre non opera per tutti i Sinistri provocati, derivanti o dipendenti da:

- Scioperi o azioni sindacali in corso o annunciati alla data di inizio della copertura assicurativa o di prenotazione del viaggio (se precedente);
- Incidenti o guasti del veicolo a bordo del quale l'Assicurato sta viaggiando, per i quali non sia presentata relazione da parte delle forze dell'ordine o del servizio di soccorso;



- Guasto di qualsiasi veicolo a bordo del quale l'Assicurato sta viaggiando, se di sua proprietà, qualora non sia stato oggetto di revisione adeguata e manutenzione in conformità alle indicazioni del produttore;
- Ritiro dal servizio (temporaneo o altrimenti) di un velivolo o imbarcazione su raccomandazione dell'Autorità per l'aviazione o Autorità portuale o di altro ente analogo, in qualsiasi Paese;
- Spese aggiuntive, laddove il servizio di trasporto pubblico previsto abbia offerto alternative ragionevoli per il proseguimento del Viaggio;
- Mancata partenza nel caso fosse previsto un tempo minimo tra voli in coincidenza, presso un luogo di partenza internazionale, inferiore a 2 ore, o superiore qualora i sistemi di prenotazione voli richiedano periodi più lunghi per la coincidenza medesima;
- Qualsiasi spesa, nel caso in cui siano state messe a disposizione soluzioni di viaggio alternative ragionevoli entro 4 ore dall'orario di partenza previsto o entro 4 ore dall'orario di arrivo effettivo del volo di coincidenza.

Garanzia	Somma Assicurata
Missed departure & Missed connection	• 750,00 Euro • Massimo 3 Sinistri per anno

Come assicura

ART.5.3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

5.3.1 - L'Assicurazione opera per Viaggi di lavoro di durata non superiore a 45 giorni il cui pagamento è stato effettuato dal Titolare con la sua Carta.

La copertura relativa alla Garanzia Missed Departure / Connection decorre dal Domicilio/Residenza al punto di partenza iniziale verso l'estero e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno.

ART. 5.4 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

Somma assicurata	€ 750,00
Franchigia	€ -

Art. 5.5 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di Sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di Assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

Art. 5.6 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI – secondo rischio

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dichiararne alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione e a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato. In tale ipotesi, la presente Assicurazione opera



esclusivamente a secondo rischio per la parte di danno indennizzabile a termini di Polizza eccedente la somma assicurata o minor limite di indennizzo previsti da altra copertura assicurativa stipulata per lo stesso Rischio.

Art. 5.7 FORMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'Assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice civile.

6. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 6.1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La Contraente collabora con la Società qualora quest'ultima necessiti di informazioni utili alla gestione del Sinistro.

Modalità di apertura Sinistro

L'Assicurato deve contattare la Compagnia tramite Numero Verde dedicato 800803076 dall'Italia o +39 0512817012 dall'estero.

6.1.1 - Per la Garanzia Emergency Assistance

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Carta con la quale è stato pagato il Viaggio di lavoro;
- comunicare il luogo in cui si trova al momento ed il proprio recapito telefonico.

6.1.2 - Per la Garanzia Medical Expenses:

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Carta con la quale è stato pagato il Viaggio di lavoro;
- comunicare il luogo in cui si trova al momento ed il proprio recapito telefonico.

Se non è stata contattata la Struttura Organizzativa, al fine di ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società fornendo i seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della carta con la quale è stato pagato il viaggio codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originale delle fatture o ricevute pagate;
- estratto conto di prenotazione/contratto di Viaggio.

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

6.1.3 - Per la Garanzia Luggage Cover

In caso perdite e di danni al Bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, tramite i recapiti telefonici sopra indicati dovrà denunciare il Sinistro alla Società fornendo i seguenti dati/documenti:

- Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della carta con la quale è stato pagato il viaggio codice IBAN;
- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il Sinistro;
- Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di Bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB 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.

6.1.4 - Per la Garanzia Missed Departure/Connection

All'occorrenza l'Assicurato dovrà:

- Denunciare il Sinistro alla Società il prima possibile, tramite i recapiti telefonici sopra indicati;
- Consegnare alla Società i seguenti documenti:
 - la relazione scritta dal vettore, attestante il ritardo e la sua causa;
 - tutte le ricevute degli eventuali acquisti indispensabili;
 - il verbale scritto dalle forze dell'ordine o dal servizio di soccorso intervenuto in caso di guasto meccanico o di incidente del veicolo a bordo del quale si stava viaggiando;
 - estratto conto di prenotazione/contratto di Viaggio.

Art. 6.2 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al

momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, decade dal diritto all'Indennizzo.

Art.6.3 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società o persona da questa incaricata con l'Assicurato o persona da lui designata; oppure a richiesta di una delle parti:

b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il Terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni

peritali, senza avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 6.4 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;

c) verificare se il Contraente/Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 6.1 OBBLIGHI DEL

CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO;

d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno secondo quanto disposto dall'Art. 6.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 6.3 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 6.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE

L'ammontare del danno è pari al valore in euro indennizzabile a termini di Polizza da corrispondere all'Assicurato, e precisamente:

- per le Garanzie Medical Expenses e Missed Departure/Connection: in seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del Danno e al relativo pagamento, al netto delle Franchigie previste;
- per la Garanzia Luggage Cover: l'Indennizzo verrà corrisposto in base al Valore allo stato d'uso che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro.

Art. 6.6 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO E VALUTA DI PAGAMENTO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede

al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di Polizza direttamente all'Assicurato entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse Assicurato.

Le indennità e 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. 6.7 RECUPERI

Nel caso il Contraente possa recuperare in tutto o in parte le perdite subite deve darne immediato avviso alla Società.

Resta convenuto che il valore del recupero, al netto delle spese sostenute a tal fine, spetterà in primo luogo all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di perdita non garantita dalla presente Polizza, in secondo luogo spetterà alla Società per la parte di indennizzo da questa corrisposto, da ultimo spetterà all'Assicurato per quella parte di danno che per effetto della Franchigia o di altre detrazioni fosse rimasta a suo carico.

Le Parti danno atto che la presente Polizza Collettiva è il risultato di una negoziazione tra le Parti con riferimento ad ogni sua clausola e che, per l'effetto, non trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 1341 e ss. c.c.o di altre detrazioni fosse rimasta a suo carico.

Le Parti danno atto che la presente Polizza Collettiva è il risultato di una negoziazione tra le Parti con riferimento ad ogni sua clausola e che, per l'effetto, non trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 1341 e ss. c.c.