



UNIPOL INVIAGGIO FREQUENT

Assicurazione per chi viaggia

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 (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre Prestazioni di Assistenza e altre garanzie operanti in relazione a Viaggi della durata non superiore a **40 giorni** effettuati durante la durata del contratto a scopo turistico, di studio o di affari.



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).

✓ VIAGGIO:

- **ASSISTENZA IN VIAGGIO:** Prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e consistono in: *Trasporto/Rientro sanitario-Rientro degli altri assicurati-Prolungamento del soggiorno;*
- **SPESE MEDICHE:** previo obbligatorio contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa, pagamento diretto delle spese mediche che l'Assicurato, a seguito di Infortunio necessiti per cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del Viaggio.

Sono comprese anche: *Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali*

GARANZIE OPZIONALI

Garanzie Supplementari [a pagamento]:

Assistenza in Viaggio completa / Bagaglio.

Condizioni specifiche [a pagamento]:

Aumento massimali spese mediche.

[per i dettagli vedasi il il DIP Aggiuntivo Danni]



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono compresi i Sinistri derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato.
- ✗ **ASSISTENZA IN VIAGGIO:** non sono comprese le Prestazioni richieste nelle situazioni che non rivestano carattere di urgenza e/o difficoltà.
- ✗ **SPESE MEDICHE:** non sono comprese le spese mediche non derivanti da Infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! **SEZIONE VIAGGIO:** derivanti da Malattie preesistenti; conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra.
- ! **ASSISTENZA IN VIAGGIO e ASSISTENZA IN VIAGGIO COMPLETA:** 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.
- ! **SPESE MEDICHE:** le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche; le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio. Nel caso di Viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'Assicurazione è valida dalla stazione di partenza del Viaggio (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrotranviaria) a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio. Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'Assicurazione è valida a partire da 50 km dal luogo di Residenza.
 - ✓ L'Assicurazione non è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Uganda e Yemen.
- Sono altresì escluse le Prestazioni nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, o nei Paesi sottoposti ad embargo ONU e/o UE.



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?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza. Il Premio deve essere pagato presso l'intermediario oppure ad Unipol. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente. Premesso che il Premio annuo è indivisibile, Unipol può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, Unipol è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Unipol si riserva di concedere al Contraente la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in dodici rate mensili, mediante addebito ricorrente. Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso la modalità SEPA Direct Debit (S.D.D.); Addebito su Carta di Credito; Addebito su Carta di Debito (ad esclusione delle Carte Prepagate).

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione ad Unipol dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione del contratto assicurativo.

Salvo che non sia diversamente convenuto in Polizza, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 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 15° 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. Il contratto ha durata annuale e può essere stipulato con tacito rinnovo, e in tal caso, in assenza di disdetta, è prorogato per 1 anno - e così successivamente - o senza tacito rinnovo, e in tal caso il contratto cessa automaticamente alla sua scadenza. Inoltre, se è pattuito il tacito rinnovo e Unipol comunica eventuali modifiche tariffarie intervenute, il mancato pagamento del Premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza. Inoltre, se il contratto è stipulato con tacito rinnovo e Unipol comunica eventuali modifiche tariffarie intervenute, il mancato pagamento del Premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

In relazione alle Prestazioni previste dalla garanzia Assistenza in Viaggio la copertura decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.

La copertura relativa alle garanzie Spese mediche decorre a Viaggio iniziato.



Come posso disdire la polizza?

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, fax o PEC ad Unipol.

Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo è necessario comunicare la disdetta lettera raccomandata, fax o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'Assicurazione.

Se il contratto è stato stipulato con durata poliennale, hai facoltà di recedere solo se il contratto ha durata superiore a cinque anni dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, senza oneri e con preavviso di trenta giorni. Se la durata è uguale o inferiore, non potrai recedere in anticipo dal contratto e dovrai attendere la naturale scadenza.

Assicurazione per chi viaggia

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: UNIPOL InViaggio FREQUENT

Data: 15/03/2026 - 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, se il Rischio è ubicato in Italia.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: SEZIONE VIAGGIO: : Assistenza in Viaggio completa: vedasi Sezione Viaggio, Art.2.4.1 pag.14 di 28; Bagaglio: vedasi Sezione Viaggio, Art.2.4.2 pag. 19 di 28; Aumento massimali spese mediche: vedasi Sezione Viaggio, Art.2.5.1 pag. 20 di 28.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Per ogni Sinistro e limitatamente alle garanzie prestate nella Garanzia Base della Sezione VIAGGIO, Rientro degli altri Assicurati tiene a proprio carico il costo del biglietto: fino ad un importo massimo di €300 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia//fino ad un importo massimo di €500 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero. Per la garanzia Prolungamento del soggiorno tiene a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino a un massimo di 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino a un importo massimo complessivo di €100 giornaliero per Assicurato ammalato/infortunato. Per la garanzia SPESE MEDICHE rimborsa fino a concorrenza dei seguenti Massimali: €10.000 per le spese sostenute in Italia//€25.000 per le spese sostenute in Europa//€25.000 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada). Per le Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali il rimborso viene effettuato applicando una Franchigia fissa di €50 per Sinistro. Per la garanzia Bagaglio rimborsa entro il limite di €500 per Sinistro e €3.000 per Periodo assicurativo. Per la garanzia Acquisto beni di prima necessità rimborsa entro il Massimale di €150, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del Viaggio. La garanzia opera con l'applicazione di una Franchigia di €50. Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni: **VIAGGIO**-non comprende i Sinistri: derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto//conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici//derivanti da Calamità naturali//derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche//derivanti da Infortuni causati dalla pratica di Sport Professionistici, Sport Aerei, Sport ad Alto Rischio e Sport Motoristici o Motonautici//derivanti da Infortuni conseguenti ad ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope//derivanti da turbe psicologiche, Malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione//derivanti da A.I.D.S. conclamato o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici//derivanti da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE) come, a titolo esemplificativo, l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (VCJD)//derivanti da aborto terapeutico, parto non prematuro o puerperio//verificatisi in occasione di Viaggi intrapresi contro consiglio medico o allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico//verificatisi in occasione di Viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale o in Paesi in stato di guerra. Sono inoltre escluse: le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto alla Garanzia Supplementare Assistenza in Viaggio completa - Spese di soccorso e ricerca//le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari//la distruzione o i danni al Bagaglio a eccezione di quanto previsto alla Garanzia Supplementare Bagaglio//la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti. L'Assicurazione non comprende: **per la Garanzia Assistenza in Viaggio e Assistenza in Viaggio completa:** le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma//l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali. Organizzativa, ovvero: si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato//l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato. **per la Garanzia Spese mediche:** le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie, salvo quanto previsto alle Spese mediche//le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato. **per la Garanzia Supplementare Bagaglio-Acquisto Beni di prima necessità:** i Valori//i Documenti di Viaggio diversi da passaporti, carte d'identità, patenti di guida//i souvenir, le monete, gli oggetti d'arte, le collezioni, i campionari, i cataloghi, le merci, il casco e le attrezzature professionali//i danni provocati dall'Assicurato ad Attrezzature sportive durante il loro utilizzo//i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo//gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan o a bordo di motocicli o altri veicoli a meno che siano riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo venga lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol InViaggio FREQUENT è rivolto alle Persone fisiche residenti e domiciliate in Italia-o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero-relativamente ad un singolo viaggio di durata non superiore a 40 giorni effettuato a scopo turistico, di studio o di affari. Persone giuridiche con sede legale in Italia, relativamente ad un singolo viaggio di durata non superiore a 40 giorni effettuato a scopo turistico, di studio o di affari da soggetti identificati residenti o domiciliati in Italia-o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero. In entrambi i casi si tratta di soggetti con l'esigenza principale di Prestazioni di assistenza e/o di protezione del patrimonio/dei beni/della persona in relazione all'effettuazione del viaggio.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 20,00% 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 all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it , anche con il modello ivi disponibile.
PRIMA DI RICORRERE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato irrituale: In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, le parti possono rivolgersi per iscritto a un collegio di tre medici designati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio decide in modo vincolante per le parti a maggioranza dei voti. 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: Responsabilità civile 22,25%//Infortuni 2,50%//Malattia 2,50%//Merci trasportate 12,50%//Perdite pecuniarie 21,25%//Assistenza 10,00%. Detrazione fiscale. Non prevista. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista
--	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente o, se persona diversa, l'Assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori , indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.unipol.it/informativa-oblio-oncologico .
------------------------------	--

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il Contraente/Assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente/Assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente/Assicurato.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

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 INVIAGGIO FREQUENT

Assicurazione per chi viaggia




CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02210 / 003 / 00000 / C - Ed. 15 / 03 / 2026

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

GLOSSARIO	1 di 28
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	5 di 28
2. SEZIONE VIAGGIO	11 di 28
3. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	24 di 28
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	27 di 28

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi contrassegnati da simboli, facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali. In essi sono indicati: risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità , punti su cui porre particolare attenzione , recapiti a cui rivolgersi .

È bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

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

- **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:** contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Assistenza:** prestazione di immediato aiuto in natura o in denaro fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.
- **Attrezzature sportive:** articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.
- **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi i valori.
- **Beni di prima necessità:** beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati Beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.
- **Calamità naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, "tsunami", uragani, trombe d'aria e altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Compagno di Viaggio:** persona assicurata e partecipante al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'Assicurazione assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
- **Cose:** oggetti materiali.
- **Day Hospital:** la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di cura, 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.
- **Documenti di Viaggio:** contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di Viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.

- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **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.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico di stato di famiglia o da documento internazionale a esso equivalente.
- **Familiari:** 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:** la parte di Danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene detratta dall'importo del Danno indennizzabile.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Furto con destrezza:** Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione dell'Assicurato, limitatamente ai soli casi in cui l'Assicurato abbia indosso le Cose assicurate.
- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società 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, una invalidità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.
- **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:** 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 e non sia dipendente da Infortunio.
- **Malattia preesistente:** Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.
- **Massimale:** vedi Somma assicurata.
- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" ed "Europa".

- **Operatore Turistico:** tour operator, agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto e autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Pericolo di vita:** quando, previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'Evento.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 00:01 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.
- **Polizza:** il documento probatorio del contratto di Assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
- **Premio:** somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
- **Prestazione:** vedi Assistenza.
- **Preziosi:** gioielli e oggetti d'oro o di platino, metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali o di coltura comprese le relative montature.
- **Rapina:** impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche sia la persona minacciata a consegnare le Cose stesse.
- **Recesso:** scioglimento 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:** probabilità che si verifichi un Sinistro.
- **Scippo:** sottrazione della cosa mobile altrui strappando la cosa stessa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione, che determina la richiesta di Assistenza o l'Indennizzo del Danno subito e per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, 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 Assicurato, per uno o più Sinistri avvenuti durante il Viaggio.
- **Sport ad Alto Rischio:** intendendosi per tali: alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, arti marziali che prevedano contatto fisico, bob, canoa fluviale oltre il 3° grado, discesa di rapide, downhill a qualsiasi livello e in tutte le sue forme, football americano, free climbing, guidoslitta (bob-sleigh), helisnow, immersione con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello), comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, jet ski, kite surf, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rafting, rugby, hockey, salto con l'elastico (bungee jumping), salto dal trampolino consci o idrosci, scialpinismo, scie snowboard acrobatico, sci e snowboard estremi (effettuati fuori pista in zone distanti non immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita) slittino (skeleton), snowrafting, sollevamento pesi, speleologia.

- **Sport Aerei:** intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con: aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante, alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili ultraleggeri, deltaplani, paramotori, parapendii, apparecchi e/o attrezzi per il volo da diporto o sportivo, paracadutismo.
- **Sport Motoristici o Motonautici:** intendendosi per tali quelli che prevedono:
 - l'utilizzo di autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo di predetti veicoli. Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare Sprint e Gasstrack, nonché quelle effettuate con Monoposto, Prototipi, Dragster e Stock-car;
 - l'utilizzo a qualsiasi titolo di moto d'acqua, idromoto, motoscafi o barche a motore conformi alle regole stabilite dall' UIM (Unione Internazionale Motonautica) o dall'autorità nazionale. Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare di Off-shore.
- **Sport Professionistici:** quelli svolti in maniera continuativa nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI per le quali è prevista remunerazione in denaro e/o contributo di qualunque natura derivante da obbligo contrattuale sottoscritto tra le parti e che costituisca fonte principale di reddito per l'Assicurato.
- **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.
- **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.
- **Veicolo:** l'autovettura e/o motoveicolo e/o ciclomotore in uso all'Assicurato, di ogni marca, immatricolata in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3500 Kg.
- **Viaggio:** il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio.
- **Viaggio iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia a utilizzare il primo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio.
In caso di viaggio aereo, per primo servizio si intende il check-in effettuato in aeroporto alla partenza. In caso di check-in online prima della partenza, per primo servizio si intende l'imbarco.

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione:

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 – Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 1.2 – Durata del contratto e sconto per poliennalità¹

Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di 1 Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Le Prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per Viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a **40 giorni consecutivi**.

Se l'Assicurazione è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 Anni) il Premio, per ciascuna Annualità assicurativa, viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in Polizza. Il Premio esposto in Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione.

Nel caso in cui l'Assicurazione sia soggetta ad indicizzazione, anche l'importo della riduzione varierà di conseguenza.

Art. 1.3 – Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza²

Il contratto può essere stipulato con o senza tacito rinnovo.

Se è stipulato con tacito rinnovo il contratto è prorogato per 1 Anno e così successivamente in mancanza di disdetta comunicata da una delle parti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/intermediario a cui è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, la Società, alla scadenza del contratto, qualora intervengano modifiche nella tariffazione dei rischi oggetto del contratto, metterà a disposizione del Contraente le nuove condizioni del Premio attraverso comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della scadenza al Contraente stesso. Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio proposto equivale ad

1 Quale durata può avere l'Assicurazione?



L'Assicurazione ha la durata di 1 anno e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, di durata non superiore a 40 giorni consecutivi.

2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza o prosegue?



Dipende da cosa è stato pattuito al momento della conclusione del contratto. Se il contratto è stato concluso "senza tacita proroga" la copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti; ciò significa però che il Cliente dovrà prestare molta attenzione al fatto che alla scadenza si troverà privo di copertura. Se invece l'Assicurazione è stata stipulata "con tacita proroga" la copertura prosegue alla scadenza per 1 ulteriore Anno e così successivamente, fino a quando il Cliente o la Società non decideranno di dare disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza.

In caso di stipula "con tacita proroga", inoltre, a seguito di variazioni tariffarie dei Rischi assicurati la Società può proporre al Cliente – comunicandoglielo almeno 30 giorni prima della scadenza – un nuovo Premio: se il Cliente non accetta è sufficiente che non paghi il nuovo Premio e il contratto risulterà cessato alla scadenza, a meno che non sia previsto il pagamento in rate mensili con addebito ricorrente, perché in quest'ultimo caso deve prendere contatto con la propria Agenzia entro il termine di scadenza della Polizza per richiedere l'interruzione dell'addebito automatico delle rate di Polizza. Nel caso in cui non venga riattivato l'automatismo di addebito automatico o pagata la rata di rinnovo, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento. Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio e non provveda al pagamento, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza. Qualora il pagamento del Premio sia stato frazionato in 12 rate mensili e il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio, il Contraente, secondo quanto indicato all' Art.1.7 Frazionamento del Premio in dodici rate mensili con pagamento tramite addebito ricorrente - paragrafo C. Rinnovo del contratto dovrà prendere contatto con la propria Agenzia/intermediario entro il termine di scadenza della Polizza per richiedere l'interruzione dell'addebito automatico delle rate di Premio. Nel caso in cui non venga riattivato l'automatismo di addebito ricorrente o non venga pagata la rata di rinnovo, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

Quando è concordata la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza contrattuale, senza obbligo di disdetta.

Se il contratto ha una durata superiore ai 5 anni il Contraente può esercitare la facoltà di Recesso dal contratto solo dopo i primi 5 anni di durata contrattuale, ai sensi dell'Articolo 1899, 1° comma del Codice Civile; anche in tal caso la disdetta va comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione. Se la durata è uguale o inferiore, il Contraente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la naturale scadenza.

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diventa efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC se spedita dalla Società;
- dalla data del timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo non goduto.

L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Quando e come devo pagare

Art. 1.5 - Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'Agenzia/intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.

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

Art. 1.6 - Criteri per la determinazione del Premio

Il Premio è determinato in base al numero dei partecipanti al Viaggio assicurati.

Art. 1.7 - Frazionamento del Premio³

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso

3 Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. Diversamente, il contratto, anche se sottoscritto, non potrà essere operante. Pertanto, se in Polizza è prevista una rata unica, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione; se il Premio è frazionato, al saldo di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si attesta l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa. Puoi anche scegliere di effettuare il pagamento del Premio con cadenza mensile, senza oneri di frazionamento, per il tramite di mandato SEPA Direct Debit (S.D.D) autorizzando la tua Banca ad accettare ordini di addebito da parte della Società.

di mancato pagamento delle rate di Premio successive alla prima, trascorsi i 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo a essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio.

L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Art. 1.8 - Pagamento frazionato mensile del Premio tramite addebito ricorrente (operante se indicato in Polizza il frazionamento mensile)

La Società si riserva di concedere (e, una volta concessa, di revocare) al Contraente che ne faccia richiesta, la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in rate mensili, tramite addebito ricorrente. In relazione al frazionamento mensile del Premio la Società e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

A Adesione al servizio di pagamento mensile del Premio tramite addebito ricorrente

A.1 Strumenti di addebito ricorrente

Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso una delle seguenti modalità:

- SEPA Direct Debit (S.D.D.);
- Addebito su Carta di Credito;
- Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate.

L'autorizzazione all'addebito ricorrente è valida dal momento in cui il Contraente conferma tale richiesta. L'addebito finisce o automaticamente, quando termina l'Assicurazione, oppure se la Società comunica la revoca del frazionamento mensile.

A.2 Obblighi del Contraente

Alla stipula, il Contraente deve:

- (i) aderire alla funzionalità denominata "Aggregatore dei metodi di pagamento" gestito dalla Società;
- (ii) se Persona Fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, messa a disposizione del Contraente dalla Società sul proprio sito e mediante APP, fornendo il proprio indirizzo e-mail e numero di cellulare;
se Persona Giuridica, comunicare indirizzo PEC della Persona Giuridica, nonché identificare un soggetto Persona Fisica, autorizzato dalla Persona Giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di Area Riservata fornendo indirizzo e-mail e numero di cellulare di tale soggetto;
- (iii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente tra quelli previsti al precedente articolo A.1;
- (iv) provvedere subito al pagamento anticipato della prima rata con una delle modalità consentite dalla Società;
- (v) obbligarsi a pagare il Premio residuo in rate mensili, con il metodo di pagamento di cui al punto (ii).

Durante la validità dell'Assicurazione, il Contraente deve comunicare alla Società eventuali variazioni degli strumenti di addebito ricorrente, nonché eventuali revoche del servizio di addebito. Il Contraente può inoltre modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente recandosi in Agenzia/Punto Vendita o tramite l'Area Riservata.

A.3 Comunicazioni contrattuali

La Società invierà le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi all'Assicurazione in modalità digitale (per esempio: sull'Area Riservata, all'indirizzo e-mail/PEC o al numero di cellulare forniti). Il Contraente deve comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto recandosi in Agenzia/Punto Vendita o tramite Area Riservata.

B Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite addebito ricorrente autorizza la Società a inviare all'Istituto di Credito e/o all'Istituto di Moneta Elettronica del cliente gli ordini di addebito della rata mensile del Premio nelle seguenti tempistiche:

- per addebiti tramite SEPA Direct Debit - nei 5 giorni lavorativi prima della scadenza della rata, o 6 giorni lavorativi prima nel caso in cui la data di scadenza della rata mensile coincida con il sabato, la domenica o un giorno festivo;
- per addebiti tramite Carta di Credito/Debito - 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata.

In seguito all'avvenuto addebito, la Società comunica al Contraente la copertura delle garanzie previste in Polizza e fornisce in Area Riservata e APP la quietanza per la quale è stato pagato il Premio.

La Polizza costituisce l'assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) della Società verso il Contraente.

B.2 Mancato addebito

In caso di mancato addebito, la Società comunica al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura per le garanzie previste in Polizza a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata non pagata e non procede all'addebito di eventuali altre rate successive. A questo punto **il Contraente deve comunicare:**

- se il metodo di pagamento è ancora valido - in questo caso la Società effettua ulteriori tentativi di addebito della rata non pagata, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo non è più valido - in tal caso **il Contraente deve indicare un nuovo metodo tra quelli previsti al precedente punto A.1, che opera a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine. Se non lo fornisce, la concessione del frazionamento mensile sarà revocata e il Contraente dovrà pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione con una diversa modalità di pagamento.**

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, **il Contraente deve pagare quest'ultima rata tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento.**

Trascorsi 45 giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, la Società comunica la revoca del frazionamento mensile, e il Contraente deve pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Se il metodo di pagamento è SEPA Direct Debit e il titolare si avvale del diritto al rimborso degli addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, **il Contraente deve pagare le rate rimborsate e indicare un nuovo metodo di pagamento se quello in uso non è più valido.**

C Rinnovo del contratto

Se il contratto assicurativo è stipulato senza tacito rinnovo, **il Contraente che intende rinnovarlo e consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza interruzioni deve accettare le condizioni di rinnovo:**

- almeno 8 giorni lavorativi antecedenti la scadenza in caso di pagamento ricorrente tramite SEPA Direct Debit;
- almeno 2 giorni lavorativi prima della scadenza in caso di pagamento tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

Il rinnovo con questa modalità di pagamento sarà possibile a patto che la Società mantenga la disponibilità al frazionamento mensile con addebito ricorrente.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, **il Contraente dovrà pagare la prima rata concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.**

Qualora in capo al Contraente risultino una o più rate mensili non pagate, il frazionamento mensile non potrà essere rinnovato fino a che il Contraente non abbia provveduto a corrispondere tutte le rate non pagate.

Se il contratto assicurativo è stipulato con tacito rinnovo:

- il Contraente deve pagare l'eventuale importo delle rate arretrate, prima del pagamento del Premio di rinnovo;
- se interviene una modifica della Tariffa dei Rischi assicurati, il Contraente che vuole rifiutare il rinnovo alle nuove condizioni di Premio comunicate dalla Società almeno 30 giorni prima della scadenza, come previsto dall'Art.1.3 (Proroga dell'Assicurazione, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio e/o di Franchigie, Scoperti e limiti d'indennizzo alla scadenza), deve richiedere alla propria Agenzia/Punto Vendita l'interruzione dell'addebito automatico entro la scadenza. In questo caso, se non viene riattivato l'addebito automatico o pagata la rata di rinnovo, il contratto deve intendersi cessato per disdetta alla scadenza e la Società rinuncia ad agire per la riscossione del nuovo Premio proposto;
- la Società revoca la concessione del frazionamento mensile se al momento del rinnovo non vengono rispettati dal Contraente i requisiti indicati al precedente punto A.2. In questo caso il Contraente deve pagare il Premio di rinnovo in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento.

D Revoca del frazionamento mensile

Durante la validità del Contratto la Società revoca la concessione del frazionamento mensile in questi casi:

- cessione del contratto, in presenza di consenso della Società;
- se vengono meno i requisiti previsti al precedente articolo A.2 o si verifichi uno dei casi di mancato addebito di cui al precedente articolo B.2 che abbiano come conseguenza la revoca del frazionamento mensile;
- se il Contraente richiede che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, a differenza di quanto previsto dal precedente articolo A.3.

Se la Società revoca il frazionamento mensile, il Contraente dovrà pagare le rate del Premio annuo restanti in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento.

Che obblighi ho

Art. 1.9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta l'Assicurazione sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 1.10 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.11 - Aggravamento del Rischio⁴

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il 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.

Altre norme

Art. 1.12 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.13- Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte, salvo quanto previsto all'Art.1.8 - Pagamento frazionato mensile del Premio tramite addebito ricorrente - A.3 Comunicazioni contrattuali, con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.14 - 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 il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo. In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del Danno.

Art. 1.15 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di Residenza o Domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 1.16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

4 In che modo è possibile sapere cosa prevede l'Art. 1898 del Codice Civile riguardo a ciò che accade in caso di aggravamento del Rischio in corso di contratto?

?

Per poter facilmente consultare il contenuto degli articoli del Codice Civile citati nel contratto, al fondo delle Condizioni di Assicurazione è stata inserita la sezione "NORME DI LEGGERICHIAMATE IN POLIZZA", nella quale è riportato il testo integrale dei suddetti articoli.

Cosa assicura**Art. 2.1 – Garanzia Base⁶⁷****Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio⁵**

La Società si impegna a erogare una o più Prestazioni di immediato aiuto, **con i limiti e secondo le condizioni indicate in Polizza⁸**, nel caso in cui l'Assicurato si trovi durante il Viaggio in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un Evento fortuito.

La Società per il tramite della Struttura Organizzativa fornisce i seguenti servizi di Assistenza:

a) Trasporto – Rientro sanitario

qualora, in seguito a Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il Medico curante sul posto, del trasporto:

- al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
- dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato.

In caso di non curabilità in loco:

- dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un Istituto di cura in Italia o alla sua Residenza/Domicilio.

La Struttura Organizzativa provvede a organizzarne il trasporto/rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dopo il consulto con il Medico curante sul posto.

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



Per usufruire della garanzia **Spese Mediche** e delle Prestazioni di **Assistenza** previste dal contratto occorre sempre rivolgersi preventivamente alla Struttura Organizzativa di UnipolAssistance S.c.r.l. richiedendo l'aiuto necessario mediante chiamata al numero **+39 0116523211**.

Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme per la liquidazione dei Sinistri".

6 La garanzia base prevede l'Assistenza per i familiari rimasti a casa?



No, per avere l'assistenza ai tuoi familiari rimasti a casa in caso di Infortunio o Malattia loro occorsi mentre sei in viaggio è necessario ampliare la copertura assicurativa acquistando la Garanzia Supplementare "Assistenza in viaggio completa".

7 La garanzia base copre le spese sanitarie che è necessario sostenere a seguito di un Infortunio subito nel corso del Viaggio?



Sì, è previsto il pagamento diretto, o il rimborso in casi particolari e previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, nei limiti del Massimale assicurato, delle cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili effettuate sul posto. E' possibile inoltre ampliare il Massimale acquistando la condizione specifica "Aumento Massimali spese mediche".

8 Come faccio a ricordarmi le delimitazioni e i sottolimiti presenti nelle condizioni di Assicurazione?



Per avere un quadro chiaro e completo su delimitazioni e sottolimiti, ma anche su Scoperti e Franchigie se presenti, è sufficiente consultare l'apposita tabella di sintesi che si trova al fondo della Sezione VIAGGIO delle condizioni di Assicurazione.

b) Rientro degli altri Assicurati

qualora, successivamente alla Prestazione di "Rientro sanitario", le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non siano obiettivamente in grado di rientrare alla propria Residenza/Domicilio con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa provvede a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Società tiene a proprio carico il costo del biglietto:

- fino a un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino a un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio degli altri Assicurati che viaggiavano con lui non utilizzati.

c) Prolungamento del soggiorno

qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettano di intraprendere il Viaggio di rientro alla sua Residenza/Domicilio nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvede all'eventuale prenotazione di un albergo.

La Società tiene a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino a un massimo di 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino a un importo massimo complessivo di € 100,00 giornalieri per Assicurato ammalato/infortunato.

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

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

Ai fini dell'erogazione delle Prestazioni previste dalla presente garanzia **Assistenza in Viaggio** si precisa che:

- per il trasporto al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza e dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato, la Società terrà a proprio carico i costi fino a concorrenza di € 10.000,00;
- per il trasporto dal centro medico fino a un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla Residenza/Domicilio dell'Assicurato, la Società terrà a proprio carico i costi senza limite di spesa.

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

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

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica.

Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il Viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

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

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

La 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 previste all'Art. 2.1.2.

Art. 2.1.2 – Spese mediche⁵

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

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

La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 60 giorni di degenza ospedaliera o Day Hospital. Qualora non sia possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate, previa autorizzazione dalla Struttura Organizzativa.

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

La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti Massimali:

- € 10.000,00 per le spese sostenute in Italia;
- € 25.000,00 per le spese sostenute in Europa;
- € 25.000,00 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada).

Sono comprese in garanzia, entro il limite di € 250,00 per Sinistro, le spese di primo soccorso sostenute dall'Assicurato in seguito a Infortunio per la cura o eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti e per cure dentarie.

Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali

Qualora l'Assicurato, in seguito a Infortunio, dovesse necessitare di visite mediche e/o, accertamenti diagnostici urgenti e improrogabili o dell'acquisto di farmaci (purché prescritti dal Medico curante sul posto), la Società provvederà al loro rimborso, senza obbligo di contatto con la Struttura Organizzativa, entro il limite di € 1.000,00 per Sinistro.

Il rimborso viene effettuato applicando una Franchigia fissa di € 50,00 per Sinistro.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 – Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

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

Sono inoltre escluse:

- q) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto alla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.4.1 – Assistenza in Viaggio completa lettera o) Spese di soccorso e ricerca;
- r) le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari;
- s) la distruzione o i danni al Bagaglio a eccezione di quanto previsto alla Garanzia Supplementare di cui all'Art. 2.4.2 – Bagaglio;
- t) la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti;

Art. 2.3 – Esclusioni specifiche

Per le garanzie di seguito indicate, si intendono esclusi:

a) Assistenza in Viaggio (Vedi Art. 2.1.1)

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

Inoltre le Prestazioni di Assistenza non sono dovute 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, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

b) Spese mediche (Vedi Art. 2.1.2)

- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie, salvo quanto previsto all'Art. 2.1.2 – Spese mediche;
- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

Come personalizzare⁹

Art. 2.4 – Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare una o più tra le Garanzie Supplementari di seguito proposte; la garanzia sarà operante solo se indicata in Polizza e ne sia stato pagato il relativo Premio.

Art. 2.4.1 – Assistenza in Viaggio completa

La Società si impegna a erogare una o più Prestazioni di immediato aiuto, con i limiti e secondo le condizioni indicate in Polizza, nel caso in cui l'Assicurato si trovi durante il Viaggio in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un Evento fortuito.

9 È possibile personalizzare la copertura assicurativa?

Si, poiché ogni Cliente ha la propria sensibilità e le proprie esigenze assicurative. C'è chi preferisce una copertura essenziale, sufficientemente ampia ma più economica e c'è chi desidera invece arricchire la copertura acquistando ulteriori garanzie. A tal fine nell'area "Come personalizzare" è possibile scegliere tra Garanzie Supplementari e Condizioni Specifiche.

La Società per il tramite della Struttura Organizzativa fornisce le seguenti Prestazioni di Assistenza:

a) **Consulenza medica**

qualora l'Assicurato necessiti di una valutazione sul proprio stato di salute, la Società fornisce una consulenza medica telefonica tramite i medici della Struttura Organizzativa, tenendo a proprio carico i relativi costi;

b) **Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia**

qualora, successivamente alla consulenza medica telefonica, emerga la necessità che l'Assicurato venga sottoposto a una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede a inviare sul posto in cui si trova l'Assicurato uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico più vicino.

La Prestazione viene fornita esclusivamente in Italia ed erogata dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

c) **Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo**

qualora successivamente a una consulenza medica telefonica emerga la necessità che l'Assicurato si sottoponga a una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnala, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo e l'indirizzo di un medico specialista e/o di una struttura sanitaria specialistica nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

d) **Invio di medicinali urgenti all'estero**

qualora a seguito di Infortunio o Malattia, le specialità medicinali regolarmente registrate in Italia e prescritte dal medico curante siano introvabili sul posto e, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, quelle reperibili in loco non siano equivalenti, la Struttura Organizzativa provvede all'invio dei medicinali.

La Società tiene a proprio carico i costi di trasporto, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi dei medicinali.

e) **Rientro con un Compagno di Viaggio assicurato**

qualora, in caso di rientro sanitario, i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il Viaggio e un Compagno di Viaggio assicurato desideri accompagnarlo fino al luogo di Ricovero in Italia o alla sua Residenza/Domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare anche il Compagno di Viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato. La Società tiene a proprio carico i costi:

- fino alla concorrenza massima di € 300,00 se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino alla concorrenza massima di € 500,00 se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.

Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno del Compagno di Viaggio.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio del Compagno di Viaggio non utilizzati.

f) **Viaggio di un Familiare**

qualora l'Assicurato venga dichiarato in Pericolo di vita oppure ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a:

- 36 ore, se minorenne;
- 7 giorni in Italia/Europa/Mondo, se maggiorenne e non fosse già presente sul posto un Familiare maggiorenne,

la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere a un Familiare residente in Italia di raggiungere il congiunto ricoverato.

La Prestazione "Viaggio di un Familiare" è fornita anche nell'eventualità di decesso dell'Assicurato in Italia o all'estero.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

La Struttura Organizzativa provvede, inoltre, a organizzarne il soggiorno del Familiare in loco, in hotel o altra sistemazione di categoria "turistica", nel limite di € 500,00 complessivi per l'intero periodo di soggiorno.

Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno diverse da camera e prima colazione. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

g) **Accompagnamento minori**

in caso di impossibilità dell'Assicurato (a seguito di Malattia, Infortunio o altra causa di forza maggiore)

di occuparsi dei minori assicurati che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'accompagnatore designato dall'Assicurato o da un Familiare, un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al Domicilio in Italia.

La Società rimborsa anche l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori:

- fino a un importo massimo di € 300,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino a un importo massimo di € 500,00 per persona assicurata se il Viaggio di rientro avviene dall'estero.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

h) Rientro dell'Assicurato convalescente

qualora, a causa di Ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non sia in grado di rientrare alla propria Residenza/Domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

i) Interprete a disposizione all'estero

qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venga ricoverato in Istituto di cura e abbia difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede a inviare un interprete sul posto.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di 8 ore lavorative.

j) Anticipo spese di emergenza all'estero

qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente a causa di: un Infortunio, una Malattia, un Furto, una Rapina, uno Scippo, una mancata consegna del Bagaglio o altro grave Evento imprevisto e imprevedibile, la Struttura Organizzativa provvede ad anticipare sul posto il pagamento delle fatture per conto dell'Assicurato, fino a un importo massimo complessivo di € 300,00.

Qualora l'ammontare delle fatture superi l'importo complessivo di € 300,00, la Prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate dalla Società a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di € 5.000,00.

Sono esclusi dalla Prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni vigenti in materia in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà comunicare il motivo della richiesta, l'ammontare dell'importo necessario, il suo recapito telefonico e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

k) Rientro anticipato del viaggiatore

in caso di:

- avvenuto decesso di un Familiare in Italia;
- gravi danni che colpiscono l'abitazione, lo studio professionale o l'impresa dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio, per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza in Italia,

se l'Assicurato chiede di rientrare alla propria Residenza/Domicilio prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

Nel caso in cui l'Assicurato viaggiasse con un minore, purché Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare entrambi.

Se l'Assicurato si trovasse nella impossibilità di utilizzare il proprio Veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il Veicolo stesso.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati.

l) Rimborso spese telefoniche

la Società rimborsa, entro il limite di € 150,00, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.

Sono escluse le spese per telefonate ricevute dall'Assicurato all'estero su apparecchio collegato a rete di telefonia mobile.

m) Anticipo cauzione penale all'estero

qualora l'Assicurato sia arrestato o minacciato d'arresto per fatti colposi avvenuti all'estero e a lui imputabili e sia tenuto a versare alle Autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa provvede a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Struttura Organizzativa anticipa il pagamento della cauzione penale fino a un importo massimo di € 5.000,00. La Prestazione diventa operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa riceve adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla Prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni vigenti in materia in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.

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

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

n) Segnalazione di un legale all'estero

qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'estero, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali.

La Struttura Organizzativa anticipa per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00.

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di € 5.000,00, la Prestazione diventa operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa ha ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di € 15.000,00.

Sono esclusi dalla Prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione. La Prestazione sarà operante solo nei Paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 1 mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

o) Spese di soccorso e di ricerca

qualora l'Assicurato, un Familiare o un Compagno di Viaggio assicurato risutino scomparsi o dispersi, la Società rimborsa, fino a concorrenza di € 1.500,00, le spese per la ricerca della persona scomparsa/dispersa purché le ricerche siano eseguite dagli enti pubblici preposti.

p) Assistenza Familiari a casa (in Italia), per la durata del Viaggio

in caso di Infortunio e/o Malattia occorsi a un Familiare, rimasto a casa, dell'Assicurato che si trovi in Viaggio, la Struttura Organizzativa fornisce al Familiare:

- un consulto telefonico con i medici della Struttura Organizzativa per valutare il proprio stato di salute;
- l'invio di un medico a Domicilio. Se successivamente alla consulenza medica telefonica dovesse emergere la necessità di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede a inviare a casa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento del Familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La Prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dal lunedì al venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi;

- invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente a una consulenza medica, necessitatesse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza, tenendo a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di € 250,00 per Sinistro.

q) **Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio**

qualora l'Assicurato, durante il Viaggio o nelle 24 ore successive al suo rientro, necessiti di Assistenza alla sua abitazione ove si trova la propria Residenza, purchè in Italia, per un intervento di emergenza, la Struttura Organizzativa provvede a inviare 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:

- un fabbro a seguito di:
 - Furto o tentato Furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione;
 - Furto o tentato Furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso dell'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;
- una guardia giurata per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti per Furto o tentato Furto.
La Società tiene a proprio carico il relativo costo sino a un tempo massimo di 10 ore di sorveglianza;
- un idraulico a seguito di:
 - allagamento o infiltrazione;
 - mancanza d'acqua nell'abitazione dell'Assicurato o in quella dell'abitazione confinante, provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
 - mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da una otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;
- un elettricista a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.

La Società terrà a proprio carico le spese di uscita e manodopera fino a un massimo di € 150,00 per Sinistro.

Tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

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

r) **Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia)**

qualora il Veicolo rimanga immobilizzato per guasto, incidente, incendio, Furto parziale, smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio o del soggiorno, l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del Veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina; oppure alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile.

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino a un importo massimo di € 150,00 per Sinistro.

Si intendono escluse le spese sostenute:

- per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del Veicolo;
- per il traino, nel caso in cui il Veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

Ai fini dell'operatività della presente Garanzia Supplementare **Assistenza in Viaggio completa** si precisa che:

- per il trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato, la Società terrà a proprio carico i costi fino a concorrenza di € 10.000,00;
- per il trasporto dal centro medico fino a un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla Residenza/Domicilio dell'Assicurato, la Società terrà a proprio carico i costi senza limite di spesa.

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

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;

- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il Viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i biglietti di Viaggio non utilizzati. In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

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

La 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 previste all'Art. 2.1.2.

Per la presente garanzia Assistenza in viaggio completa, l'Assicurazione non comprende:

- a) 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;
- b) le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- c) le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
- d) l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.

Inoltre le Prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

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

Art. 2.4.2 – Bagaglio

La Società, entro il limite di € 500,00 per Sinistro e € 3.000,00 per Periodo assicurativo, rimborserà i Danni al Bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il Viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, purché conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio. Sono compresi anche i Danni conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del Bagaglio dipendenti da responsabilità del vettore a cui il Bagaglio era stato consegnato.

L'Assicurato, al fine di salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o del Danno del Bagaglio, è tenuto a sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, del vettore o di altro responsabile e deve altresì denunciare i casi di Furto, Scippo o Rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

Nel solo caso di danneggiamento o mancata restituzione del Bagaglio da parte del vettore aereo, l'Indennizzo verrà liquidato dalla Società solo dopo l'avvenuto pagamento del Danno da parte del vettore, esclusivamente per la parte di Danno non indennizzata da quest'ultimo e nei limiti del Massimale indicato in Polizza.

Il valore massimo indennizzabile per singolo oggetto non potrà superare il 50% del Massimale indicato in Polizza. In nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.

Per il rifacimento di passaporti, carte d'identità, patenti di guida, il rimborso è limitato a € 150,00 per Sinistro.

La garanzia è estesa a:

- Preziosi, pellicce, Attrezzature sportive;
- apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti, la garanzia non opera quando sono inclusi nel Bagaglio consegnato a imprese di trasporto. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer e i relativi accessori, il telefono portatile e i relativi accessori, sono considerati unico oggetto.

Per tali estensioni, la garanzia opera con il limite del 50% del Massimale assicurato, fermo restando il limite per singolo oggetto di cui al comma precedente.

L'Assicurazione comprende inoltre:

Acquisto Beni di prima necessità

in caso di ritardata (non inferiore alle 8 ore) o mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro il Massimale di € 150,00, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del Viaggio.

La garanzia Bagaglio opera con l'applicazione di una Franchigia di € 50,00. Tale Franchigia non si applicherà agli Indennizzi dovuti a integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo.

Sono escluse dalla presente garanzia:

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

La garanzia Bagaglio opera con l'applicazione di una Franchigia di € 50,00. Tale Franchigia non si applicherà agli Indennizzi dovuti a integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo.

Art. 2.5 - Condizioni Specifiche (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare la Condizione Specifica di seguito proposta; la condizione sarà operante solo se indicata in Polizza.

Art. 2.5.1 – Aumento Massimali spese mediche

I Massimali della garanzia Spese mediche di cui all'Art. 2.1.2, si intendono elevati agli importi di seguito indicati:

- € 50.000,00 per le spese sostenute in Europa;
- € 50.000,00 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada).

Come assicura

Art. 2.6 – Persone assicurate

La Polizza assicura le persone, di età non superiore a 80 anni:

- residenti e domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia, in Viaggio all'estero.

Art. 2.7 – Inizio e termine delle garanzie

In relazione alle Prestazioni previste dalla garanzia Assistenza in Viaggio (Art. 2.1.1) e dalla Garanzia Supplementare Assistenza in Viaggio completa (Art. 2.4.1), la copertura decorre dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria Residenza/Domicilio per intraprendere il Viaggio e termina quando vi abbia fatto ritorno.

La copertura relativa alle garanzie Spese mediche (Art. 2.1.2.) e Bagaglio (Art. 2.4.2), decorre a Viaggio iniziato.

Art. 2.8 – Estensione territoriale

L'Assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio.

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

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

L'Assicurazione non è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua

Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Uganda e Yemen.

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

Art. 2.9 – Diritto di surroga

La Società, ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può vantare nei confronti dei responsabili del Danno per il quale è prestata l'Assicurazione.

L'Assicurato si obbliga a fornire alla Società tutti i documenti e le informazioni necessarie a consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 2.10 – Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 2.11 – Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze "Unipol InViaggio Frequent" a garanzia del medesimo Rischio al fine di elevare i Massimali.

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

2. SEZIONE VIAGGIO			
Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
Art. 2.1 - Garanzia Base	Art. 2.1.1 - Assistenza in Viaggio	<p>b) Rientro degli altri Assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 300,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'Italia; - € 500,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'estero. <p>c) Prolungamento del soggiorno: spese di albergo (camera e prima colazione): massimo 5 giorni dalla data stabilita per il rientro ed € 100,00 giornaliera per Assicurato ammalato/infortunato.</p> <p>Costi di trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato: € 10.000,00.</p>	
	Art. 2.1.2 - Spese mediche	<ul style="list-style-type: none"> - Spese sostenute in Italia: € 10.000,00. - Spese sostenute in Europa: € 25.000,00. - Spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada): € 25.000,00. - Spese di primo soccorso in seguito a Infortunio per la cura o eliminazione di difetti fisici, applicazioni di carattere estetico, cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti e cure dentarie: € 250,00 per Sinistro. - Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali: € 1.000,00 per Sinistro. 	Franchigia € 50,00

<p>Art. 2.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)</p>	<p>Art. 2.4.1 - Assistenza in Viaggio completa</p>	<p>e) Rientro con un Compagno di Viaggio assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 300,00 per Viaggio di rientro dall'Italia; - € 500,00 per Viaggio di rientro dall'estero. <p>f) Viaggio di un Familiare: soggiorno del Familiare: € 500,00 complessivi per l'intero periodo di soggiorno.</p> <p>g) Accompagnamento minori: Rimborso nuovo biglietto di rientro dei minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 300,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'Italia; - € 500,00 per persona assicurata per Viaggio di rientro dall'estero. <p>i) Interprete a disposizione all'estero: 8 ore lavorative.</p> <p>j) Anticipo spese di emergenza all'estero: anticipo sul posto pagamento fatture: € 300,00. € 5.000,00 previa ricezione di adeguate garanzie bancarie.</p> <p>l) Rimborso spese telefoniche: € 150,00.</p> <p>m) Anticipo cauzione penale all'estero: € 5.000,00.</p> <p>n) Segnalazione di un legale all'estero: pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00. € 15.000,00 previa ricezione di adeguate garanzie bancarie.</p> <p>o) Spese di soccorso e di ricerca: € 1.500,00.</p> <p>p) Assistenza Familiari a casa (in Italia), per la durata del Viaggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - invio di una autoambulanza a casa: € 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di € 250,00 per Sinistro. <p>q) Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spese di uscita e manodopera: € 150,00 per Sinistro; - guardia giurata: 10 ore di sorveglianza. <p>r) Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia): € 150,00 per Sinistro.</p> <p>Costi di trasporto dal centro medico di pronto soccorso o primo Ricovero a un centro medico meglio attrezzato: € 10.000,00</p>	
--	--	--	--

<p>Art. 2.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)</p>	<p>Art. 2.4.2 - Bagaglio</p>	<p>Massimali assicurabili a scelta dell'Assicurato: € 500,00 per Sinistro; € 3.000,00 per Periodo assicurativo.</p> <p>Singolo oggetto: 50% del Massimale indicato in Polizza.</p> <p>Rifacimento passaporti, carte d'identità, patenti di guida: € 150,00 per Sinistro.</p> <p>Preziosi, pellicce, attrezzature sportive, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche: 50% del Massimale indicato in Polizza.</p> <p>Acquisto Beni di prima necessità: € 150,00.</p>	<p>Franchigia € 50,00</p>
---	---	--	-------------------------------

Art. 3.1 – Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato deve farne denuncia secondo quanto di seguito previsto.

In caso di Sinistro relativo alle Prestazioni di Assistenza, l'Assicurato o chi per esso dovrà dare immediato avviso alla Struttura Organizzativa e seguire le specifiche indicazioni fornite al successivo Art. 3.2 - Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza.

In caso di Prestazioni a rimborso l'Assicurato dovrà inviare denuncia alla Società, utilizzando una delle seguenti modalità:

- **E-MAIL: sinistriturismo@unipol.it;**
- **NUMERO VERDE: 800406858** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'estero), attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;

oppure:

- **RACCOMANDATA A/R** inviata a:

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

In caso di denuncia telefonica, la documentazione richiesta dovrà essere inviata tramite raccomandata A/R a Unipol Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo – Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI) oppure via e-mail a sinistriturismo@unipol.it.

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

Per la garanzia Assistenza in Viaggio (Art. 2.1.1) e per la Garanzia Supplementare Assistenza in Viaggio completa (Art. 2.4.1)

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono;
- numero della Polizza;
- luogo in cui l'Assicurato si trova al momento della richiesta di Assistenza e il proprio recapito telefonico.

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

Per la garanzia Spese mediche (Art. 2.1.2)

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

Per la Garanzia Supplementare Bagaglio (Art. 2.4.2)

- nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, codice fiscale, coordinate bancarie complete di codice IBAN;
- numero della Polizza;
- descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il Sinistro;
- descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;

- in caso di Bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'Indennizzo dovuto a termini di Polizza, **previa applicazione della Franchigia contrattuale di € 50,00.**
Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo Danno e a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
- in caso di Bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia della lettera di reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di Bagagli non consegnati: copia della denuncia all'Autorità del luogo dell'avvenimento e copia della lettera di reclamo inviata a eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- in caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini/ricevute che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Art. 3.2 – Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza

La Società eroga le Prestazioni di Assistenza tramite la Struttura Organizzativa di UnipolAssistance S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126, Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, per tutte le Prestazioni elencate nella Sezione Assistenza.

La Società ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni garantite.

Per ottenere l'Assistenza, l'Assicurato deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE** la Centrale Operativa, chiamando il numero: **+39 0116523211.**

La Società non riconosce Indennizzi in caso d'inadempimento, da parte dell'Assicurato, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la Centrale Operativa, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità.

Per ogni tipologia di richiesta, è necessario contattare la Centrale Operativa ai numeri sopra indicati.

Art. 3.3 - Riduzione delle Somme assicurate a seguito di Sinistro

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

Art. 3.4 - Termine per la liquidazione dei Sinistri

Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il Danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei **45 giorni** successivi a quello in cui sono stati ricevuti tutti i documenti necessari all'istruttoria del Sinistro.

Art. 3.5 - Segreto professionale

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

Art. 3.6 - Valuta di pagamento

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. 3.7 – Criterio per la valutazione del Danno (Garanzia Supplementare Bagaglio)

L'Indennizzo verrà corrisposto in base al Valore allo stato d'uso che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro.

Art. 3.8 – Criterio per la liquidazione del Danno (Garanzia Spese Mediche)

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del Danno e al relativo pagamento, al netto delle Franchigie previste.

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

CODICE CIVILE

Art. 1882 - Nozione

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

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 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. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 874 - Dichiarazione di esercente

Chi assume l'esercizio di un aeromobile deve preventivamente farne dichiarazione all'ENAC, nelle forme e con le modalità prescritte negli articoli da 268 a 270.

Quando l'esercizio non è assunto dal proprietario, se l'esercente non provvede, la dichiarazione può essere fatta dal proprietario.

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 ed eventualmente anche a favore di altri soggetti assicurati (ad esempio, familiari e conviventi), 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).

La presente informativa sul trattamento dei dati personali dovrà essere consegnata, da parte del contraente, agli eventuali altri soggetti cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (ad es., gli altri soggetti assicurati).

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, entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (ad esempio, dati relativi alla salute, in occasione di richieste di liquidazione, riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare (ad esempio, dati relativi alla Sua appartenenza sindacale).
- g) immagini del Suo veicolo, nel caso di stipula di specifiche garanzie assicurative, per attestarne lo stato.

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 inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l’assistenza tecnica e garantirLe l’accesso alla Sua area riservata.
- **(F7)** – *Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “Soft spam”)*: il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell’ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “**I Suoi diritti**”).

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

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f); g)	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 da ciascun interessato 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); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f); g)	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 (ad esempio, UniSalute S.p.A. che, in qualità del responsabile del trattamento, eroga servizi assicurativi per conto di Unipol per specifiche tipologie di prodotto);
- soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa”, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell’ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell’Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l’adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l’elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, “**Autorità Giudiziaria**”), ente pubblico (di seguito, “**Pubblica Amministrazione**”), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all’esercizio e alla tutela dell’industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP (“Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici”);
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall’Autorità Garante per i dati personali ovvero dall’Autorità giudiziaria.

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

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.

