

Il presente documento contiene un estratto delle condizioni di assicurazione della polizza 1/75910/319/125441512 sottoscritta da RUTA 40 SRL che deve essere consegnato agli Assicurati. L'operatività del presente documento è subordinata alla legge italiana e al rispetto delle norme di applicazione della polizza.

## GLOSSARIO

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

**Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

**Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Assistenza:** l'aiuto tempestivo in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito dei verificarsi di un Sinistro.

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

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

**Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.

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

**Biglietto Di Viaggio:** biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

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

**Connecting time:** l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.

**Compagno di Viaggio:** persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

**Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.

**Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia “Responsabilità civile dell'Assicurato”, gli animali.

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

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

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

**Evento:** il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

**Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'Art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.

**Familiare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, nonni, zii e nipoti fino al terzo grado dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.

**Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da : Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

**Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.

**Furto:** il reato previsto all'Art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

**Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di “Assistenza”, per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.

**Incoming:** l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.

**Invalità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

**Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

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

**Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.

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

**Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale, la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.

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

**Mondo:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di “Italia” e “Europa”.

**Overbooking:** sovrapprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

**Operatore Turistico:** tour operator (anche “T.O.”), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.

**Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.

**Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.

**Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.

**Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.

**Preziosi:** gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

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

**Rapina:** il reato, previsto all'Art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

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

**Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

**Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.

**Scippo:** il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

**Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

**Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.

**Società:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

**Struttura Organizzativa: Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino,** costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

**Tessera “Viaggi Protetto”:** il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo ed elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

**Valore Commerciale:** il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

**Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.

**Viaggio:** il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio.

**Viaggio Inizio:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

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

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

**Esclusione Di Compensazioni Alternative** - Qualora l'Assicurato non usufruiva di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

**Rinvio Alle Norme Di Legge** - Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge Italiana.

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

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

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

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

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

#### ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

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

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

#### Sono inoltre escluse:

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

#### PRESTAZIONI E GARANZIE

##### SEZIONE ASSISTENZA AMPLIATA IN VIAGGIO

#### Art. 01 - Oggetto della garanzia

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di Torino **+39 0116523211**, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Pronto Assistenza Servizi S.c.r.l. - Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino.

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:

#### Art. 02 - Consulenza medico e segnalazione di uno specialista

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

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

#### Art. 04 - Trasporto sanitario

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

**Art. 05 - Rientro sanitario dell'assicurato** e di un solo familiare o di un compagno di viaggio qualora lo stato di salute del viaggiatore gli impedisca di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio. È anche compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno sostenute dal viaggiatore e da un solo familiare o da un compagno di viaggio entro un limite complessivo di **Euro 80,00** al giorno e per un massimo di **10 giorni**:

- dopo la data prevista di rientro, oppure
- nel caso in cui il viaggiatore non sia in grado di proseguire il viaggio così come previsto dal contratto di viaggio rese necessarie dallo stato di salute del viaggiatore.

**Art. 06 - Rientro dell'assicurato convalescente** qualora il suo stato di salute impedisca di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, nonché il rimborso delle spese supplementari di soggiorno entro il limite massimo di **3 giorni**, dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

**Art. 07 - Trasporto della salma** del viaggiatore dal luogo di decesso fino al luogo di sepoltura in Italia. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre, compresa la cassa, e l'eventuale ricerca e recupero della salma.

**Art. 08 - Rientro dei familiari** o di un compagno di viaggio purché assicurati, a seguito di rientro sanitario del viaggiatore, decesso del viaggiatore o rientro del viaggiatore convalescente (in quest'ultimo caso la garanzia vale per un solo familiare o per un compagno di viaggio).

**Art. 09 - Rientro anticipato dell'assicurato** alla propria residenza in caso di avvenuto decesso di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

**Art. 10 - Viaggio di un familiare** (o persona di fiducia) o rientro accompagnato dei minorenni in viaggio, quando il viaggiatore sia ricoverato in ospedale per un periodo superiore a **3 giorni** e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene rimborsato il biglietto aereo o ferroviario di andata e ritorno per permettere ad un componente della famiglia o a persona di fiducia di recarsi presso il paziente e rimborsa le spese di soggiorno fino ad un massimo di **Euro 60,00 al giorno**, per un massimo di **10 giorni**. In alternativa, qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei minori di 18 anni che viaggiavano con lui, i minori rientreranno con un accompagnatore designato dalla Struttura Organizzativa e terrà a proprio carico le relative spese

**Art. 11 - Interpretare a disposizione all'estero** quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, con il limite massimo di **Euro 500,00**.

**Art. 12 - Segnalazione di un legale** quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale per la sua difesa. Inoltre anticipa, contro adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo di **Euro 3.000,00**, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

**Art. 13 - Spese Telefoniche** e telegrafiche documentate, sostenute per contattare la Struttura Organizzativa in caso di necessità, sono rimborsabili fino a **Euro 100,00**.

**Art. 14 - Spese Di Soccorso E Di Ricerca** affrontate in caso di infortunio sono assicurate, purché sostenute da Enti od Autorità pubbliche, fino a concorrenza di **Euro 1.500,00**.

#### Art. 15 - Comportamento in caso di sinistro

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

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

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

#### Art. 16 - Disposizioni e limitazioni

Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 04 (Trasporto Sanitario) - 05 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente)

- 07 (Trasporto della salma) - 08 (Rientro dei familiari) - 09 (Rientro anticipato dell'Assicurato) - 10 (Viaggio di un familiare), qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo di **Euro 750,00** e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. A parziale deroga dell'Art. 16 - Assicurati delle Condizioni Generali di Assicurazioni, per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli 04 (Trasporto Sanitario) - 05 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 07 (Trasporto della salma) - 08 (Rientro dei familiari) - 09 (Rientro anticipato dell'Assicurato) sono riconosciute nei limiti di costo per il **rientro/trasporto in Italia**.

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

#### ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI

A parziale deroga dell'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione ASSISTENZA IN VIAGGIO, si intendono operanti anche nel caso di riattivazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità. Dalla presente estensione è esclusa la prestazione "Rientro Anticipato Dell'Assicurato".

#### SEZIONE SPESE MEDICHE

#### Art. 01 - Oggetto della garanzia

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattie, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società rimborserà le spese incontrate, nei limiti di costo degli ospedali pubblici e ferme le seguenti somme assicurate:

**Estero: Euro 15.000,00**

#### ATTENZIONE!

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

#### Art. 02 - Franchigia e scoperto

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con l'applicazione di una franchigia pari a **Euro 50,00**.

#### Art. 03 - In caso di ricovero ospedaliero nell'unione Europea

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

#### ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI

A parziale deroga dell'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che le garanzie di cui alla sezione SPESE MEDICHE, si intendono operanti anche nel caso di riattivazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità.

Per la Sezione SPESE MEDICHE si intende garantita anche la prestazione di medici privati a condizione che ne consegua il ricovero presso una struttura sanitaria di pubblico soccorso o il ricorso a prestazioni di pronto soccorso.

Si raccomanda l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea.

**La franchigia che sarà dedotta dall'importo risarcibile delle SPESE MEDICHE, è pari a:**

- Euro 40,00** per le spese sostenute ad integrazione di quanto fruibile mediante l'uso della tessera TEAM (\*), nei Paesi convenzionati con l'Italia;
- Euro 250,00** per le spese sostenute qualora il Viaggiatore non utilizzi la tessera TEAM nei Paesi in cui questa sia utilizzabile;
- Euro 80,00** per le spese sostenute nei Paesi non convenzionati con l'Italia.

#### Art. 04 - Comportamento in caso di sinistro

Per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a:



**UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**, completa dei seguenti documenti:  
- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN;  
- diagnosi del medico locale;  
- originali delle fatture o ricevute pagate.  
In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata **esclusivamente in originale, a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI).**

#### SEZIONE BAGAGLIO

**Art. 01 Oggetto della garanzia** entro la somma assicurata di **Euro 1.500,00**, la Società, rimborserà le perdite conseguenti a **furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio**, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

**Art. 02 Disposizioni e limitazioni** L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato a **Euro 100,00**.  
Il rimborso è limitato al **50% della somma assicurata** per:

- gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;
- apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto. Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al **50%** della somma assicurata ed i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto.

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

**Art. 03 Spese di prima necessità** In caso di ritardata (non inferiore alle 12 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata di **Euro 150,00** le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

#### Art. 04 Franchigia.

Dall'ammontare del danno risarcibile di cui all'articolo 01 e 02 sopraindicato verrà detratta la franchigia pari a **Euro 50,00**. Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso, l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

#### Art. 05 Comportamento in caso di sinistro

In caso di danni o perdite al bagaglio, L'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**, completa dei seguenti documenti:

- Cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN
- Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di bagagli affidati al vettore aereo**: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza, previa applicazione della franchigia contrattuale di **Euro 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 ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
- in caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore**: copia del reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di bagagli non consegnati**: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa) e loro risposta;
- in caso di acquisti di prima necessità**: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

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

#### Art. 06 Ulteriori obblighi dell'assicurato

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

#### SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

##### Art. 01 - Premessa/descrizione del rischio

La comunicazione dei nominativi degli Assicurati deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo **entro 24 ore** dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

##### Art. 02 - Oggetto e decorrenza della garanzia

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore turistico, nei limiti indicati, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

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

La garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e dura fino al momento in cui il Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal Contraente.

##### Art. 03 - Massimali

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato di **Euro 20.000,00** e con il limite massimo per singolo evento di **Euro 50.000,00**.

##### Art. 04 - Disposizioni e Limitazioni

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

- A parziale deroga dell'Art. 16 - Assicurati delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI, non sono assicurabili i residenti all'Estero;
- Qualora il viaggio sia annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi contrattualmente previsti, la Società rimborserà le penali esistenti alla data in cui tale evento si è verificato (Art. 1914 C.C.). La maggior penale addebitata rimarrà a carico dell'Assicurato;
- Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati;
- Sono comprese le malattie preesistenti non aventi carattere di cronicità, le cui recidive o riattivazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio;
- Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

##### Art. 05 - Esclusioni

Ad integrazione e parziale modifica delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di sinistro. Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo: eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

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

L'assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose e

mentali.

##### Art. 06 - Franchigia/scoperto

- 10% se la penale dovuta dall'Assicurato all'Operatore Turistico è inferiore al 50% della quota complessiva di partecipazione, con il minimo di € 100,00 per persona;
- 15% se la penale dovuta dall'Assicurato all'Operatore Turistico è maggiore o uguale al 50% della quota complessiva di partecipazione, con il minimo di € 100,00 per persona.

Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero nello stesso istituto di cura, che preveda almeno un pernottamento.

##### Art. 07 - Comportamenti in caso di sinistro

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

- 1) Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente**, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.
- 2) Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni** dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

- telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 19:00 ed il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13:30; oppure

- a mezzo fax al numero **051.7096551**. Come data di invio farà fede la data del fax.

Al momento della denuncia sarà necessario far conoscere alla Società:

- nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'assicurato;
- riferimenti del viaggio e della copertura quali: estremi della Tessera "Viaggi Protetto" o nome dell'Operatore Turistico, data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione;
- la descrizione delle circostanze che costringono l'assicurato ad annullare;
- la certificazione medica o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

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

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- certificazione medica in originale;
- codice IBAN.

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

#### SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELL' ASSICURATO

##### Art. 01 - Oggetto dell'Assicurazione

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

##### Art. 02 - Massimali

Le garanzie di cui alla presente sezione sono prestate fino alla concorrenza del massimale di **Euro 50.000,00** per evento e per l'intera durata del viaggio.

##### Art. 03 - Estensione territoriale

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

##### Art. 04 - Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

##### Art. 05 - Esclusioni

Ad integrazione delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie", delle Condizioni Generali di Assicurazione, dalla garanzia sono esclusi i danni:

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

#### Art. 06 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

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

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivante dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e il Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

#### Art. 07 - Franchigia/scoperto

Relativamente ai danni a cose ed animali l'Assicurazione è prestata con l'applicazione, per ciascun sinistro, di una franchigia di Euro 100,00.

#### Art. 08 - Disposizioni e Limitazioni

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

#### Art. 09 - Comportamento in caso di sinistro

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

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, ai sensi dell' Art. 1915 del Codice Civile l'Assicurato dovrà astenersi dal riconoscere la propria responsabilità o addivenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benestare della Società.

#### INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

##### 1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.  
b) Sede Legale: Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).

c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo di posta elettronica: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it).

d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa in base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del

Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

#### INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

**Avvertenza:** il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Articolo 1 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni

Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Reclami e Assistenza Specialistica Clienti  
Via della Unione Europea n. 3/B,  
20097 San Donato Milanese (MI)  
Fax: 02.51815353 e-mail: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it)

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it).

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoiazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

#### ARBITRATO

Il contratto prevede che per la Garanzia Infortuni dell'Assicurato, le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

#### Avvertenza

**Resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

#### INFORMATIVA PRIVACY AL CLIENTE PER LA PREDISPOSIZIONE DI PREVENTIVI ASSICURATIVI/ PREVIDENZIALI

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

#### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data di nascita, codice fiscale) necessari per la formulazione del preventivo da Lei richiesto. Il conferimento di questi dati è necessario per elaborare un preventivo personalizzato. In caso di Suo rifiuto potremo formularLe un preventivo non personalizzato.

#### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati solo da nostri incaricati e responsabili nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la formulazione del preventivo da Lei richiesto. Non verranno effettuate ulteriori attività di trattamento sui dati conferiti se non all'esclusivo fine di richiamare il preventivo richiesto durante il periodo di validità della tariffa e per rammentarLe l'approssimarsi della scadenza del preventivo medesimo; Le precisiamo che al fine di fornirLe tale servizio di promemoria potremo utilizzare strumenti di comunicazione a distanza con modalità automatizzate di contatto (quali: SMS, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (quali: chiamate telefoniche con operatore).

Le precisiamo che Responsabile del trattamento è l'Agenzia Generale UnipolSai Assicurazioni alla quale Lei si è rivolto per richiedere il preventivo.

#### PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I dati saranno da noi conservati per i sei mesi successivi al periodo di validità del preventivo, dopodiché saranno cancellati.

#### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. n.196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna- Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati, presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito sopra indicato - e-mail: [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it).



## VacanzExtra

RUTA 40 S.R.L, in collaborazione con il broker Borghini e Cossa Srl, ha predisposto con Nobis Compagnia di Assicurazioni SpA un completo pacchetto assicurativo per garantire a tutti i propri passeggeri la massima tutela della persona e del valore vacanza in conseguenza dei rischi connessi al Covid-19.

Sono previste tre garanzie, che valgono durante lo svolgimento del viaggio:

- diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19;
- indennità da convalescenza a seguito di infezione da Covid-19;
- maggiori spese e interruzione soggiorno in caso di fermo o quarantena.

Di seguito è riportato un estratto delle garanzie prestate. La polizza è depositata presso RUTA 40 S.R.L.

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

#### SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende per:

**Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

**Appendice di Regolazione:** il documento con cui mensilmente l'Impresa indica al contraente il numero dei nominativi comunicati e inclusi in assicurazione nonché l'ammontare del relativo premio dovuto ad integrazione del premio minimo.

**Applicazione:** documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal contraente e regolarmente comunicata all'Impresa.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Centrale Operativa:** la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.

**Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

**Day Hospital:** la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.

**Dati Variabili:** si intendono gli elementi di rischio variabili finalizzati alla regolazione del premio e del relativo conguaglio, ovvero il numero di assicurati e/o dei beni assicurati per i quali è prestata la copertura assicurativa che dovranno essere comunicati dal Contraente secondo le modalità previste nel Contratto.

**Domicilio:** il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'assicurato.

**Durata contratto:** il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato.

**Europa:** tutti i paesi d'Europa e del bacino del Mediterraneo con esclusione della Federazione Russa.

**Estero:** tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.

**Familiari:** coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

**Fatturato:** l'ammontare complessivo realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza.

**Fermo:** un provvedimento delle Autorità competenti che comporti un isolamento dell'Assicurato per la necessità di contenere o reprimere l'infezione da Covid-19.

**Franchigia:** importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro.

**Impresa:** Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

**Indennizzo o Indennità:** la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

**Istituto di cura:** l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono

esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38.

**Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Massimale** somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.

**Mondo:** tutti i paesi del mondo.

**Nucleo Familiare:** il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

**Premio definitivo:** L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza.

**Premio minimo:** L'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal contraente all'Impresa, a prescindere dal numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, dall'entità reale del fatturato nel periodo di durata della polizza.

**Quarantena:** isolamento (fiduciario o obbligatorio) con sorveglianza sanitaria attiva al domicilio o in istituto di cura o in altra idonea struttura.

**Residenza:** il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico.

**Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura collegata in modo diretto ed esclusivo all'infezione da COVID-19 (c.d. Coronavirus).

**Rischio:** probabilità che si verifichi l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.

**Scoperto:** la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro.

**Servizi Turistici:** Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal contraente all'assicurato.

**Sinistro:** il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**Tasso Lordo:** il moltiplicatore da applicare al fatturato del Contraente attraverso cui determinare il Premio Definitivo.

**Terzo:** di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

**Viaggio/Locazione:** lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari dell'Assicurato organizzato dal Contraente; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento dell'ingresso in aerostazione (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

#### SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

##### Art. 1 – Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

##### Art. 2 – Validità Decorrenza e durata delle garanzie

La durata della copertura è quella risultante dall'applicazione comunicata dal Contraente per ogni singolo Assicurato attraverso l'apposito sistema on-line messo a disposizione dell'Impresa sempreché siano state rispettate tutte le regole di assunzione e comunicazione da parte del Contraente.

Le garanzie valgono durante lo svolgimento del viaggio (dal momento in cui il viaggiatore inizia ad usufruire del primo servizio turistico acquistato dal Contraente al momento in cui termina di usufruire dell'ultimo servizio turistico acquistato dal Contraente).

##### Art. 3 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso via internet e/o telefonico e/o scritto all'Impresa secondo le modalità previste alla Sezione IV. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

#### **Art. 4 – Estensione territoriale**

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

L'Assicurazione è valida in ogni caso solo per gli eventi occorsi a una distanza superiore ai 50 Km dal luogo di residenza.

#### **Art. 5 – Criteri di liquidazione dei sinistri**

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato previa presentazione della documentazione indicata alla Sezione IV ed eventualmente delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanzate in originale. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

#### **Art. 6 – Liquidazione dei danni/nomina dei periti**

La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

#### **Art. 7 – Legge - Giurisdizione**

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

**Art. 8 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro**  
L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

#### **Art. 9 – Clausola di cumulo**

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 1.000.000,00 per evento e per polizza. Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

#### **Art. 10 – Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie**

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- qualsiasi patologia - nessuna eccettuata - diversa dal COVID-19 (c.d. Coronavirus);
- situazioni non riconducibili all'infezione da COVID-19 (c.d. Coronavirus);
- ricoveri in Day Surgery o Day Hospital;
- infortuni, malformazioni, gravidanza, interruzione di gravidanza, parto di qualsiasi genere;
- conseguenze dirette di malattie e stati patologici che abbiano dato

origine a cure, esami o diagnosi, anteriormente all'adesione alla polizza; l'assicurazione è operante per l'infezione da COVID-19 (c.d. Coronavirus) non ancora manifestatasi alla data di partenza del viaggio (patologia latente), certa la non conoscenza dell'assicurato;

- check-up di medicina preventiva;
- conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche;
- conseguenze di guerre, eventi sociopolitici, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- viaggi verso destinazioni con misure interdittive già in vigore al momento della partenza dell'Assicurato; viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- suicidio o tentativo di suicidio.

La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un viaggio effettuata dal Contraente.

Non è consentita l'emissione di più applicazioni a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie e i cumuli di rischio contrattualmente previsti.

L'adesione alla presente polizza non può in alcun modo essere emessa per prolungare un rischio (i.e. il viaggio) già in corso e resta espressamente inteso come l'adesione alla presente polizza dovrà avvenire obbligatoriamente prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza del viaggio, il contratto e la singola applicazione emessa s'intenderà privo di ogni effetto e l'Impresa provvederà alla restituzione del premio di polizza.

Sono esclusi tutti i sinistri relativi ad eventi accaduti al di fuori del periodo di fruizione del servizio turistico prestatato dall'organizzatore del viaggio Contraente della presente polizza.

Relativamente alla vendita di servizi di solo trasporto, la presente polizza è valida esclusivamente durante il periodo intercorrente la data di partenza e la data di rientro indicate nel titolo di trasporto e comunque entro il limite massimo indicato nell'applicazione e con il massimo di trenta giorni consecutivi.

Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Antartico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel report JCC Global Cargo presente sul sito <https://watchlists.ihsmarkit.com> che al momento della partenza riportano un grado di rischio uguale o superiore a "4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

### **SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE**

#### **CAPITOLO 1**

#### **DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19**

La copertura offerta dal presente capitolo è valida a seguito di infezione da COVID-19 dell'Assicurato diagnosticata durante lo svolgimento del viaggio a condizione che l'infezione comporti un conseguente ricovero.

#### **Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione**

A norma e nei termini delle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa accorda una indennità forfettaria per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) patito dall'Assicurato, indipendentemente dalle spese sostenute, nella misura della prestazione di seguito indicata.

#### **Art. 2 – Prestazione**

L'Impresa, qualora il ricovero dell'Assicurato si protragga per un numero di giorni superiore a 5, riconosce per ogni successivo giorno di degenza (i.e. a partire dal sesto giorno di ricovero) un importo pari

a € 100,00 (cento/00) per un numero massimo di giorni pari a 10. In conseguenza di quanto sopra, dunque, la somma massima esigibile da ciascun Assicurato nel corso della validità della polizza non potrà superare l'importo di € 1.000,00 (mille/00).

## **CAPITOLO 2 INDENNITÀ DA CONVALESCENZA A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19**

La copertura offerta dal seguente Capitolo è valida a seguito di infezione da COVID-19 diagnosticata durante lo svolgimento del viaggio a condizione che l'infezione comporti un conseguente ricovero in un reparto di terapia intensiva.

### **Art. 3 – Oggetto dell'Assicurazione**

L'Impresa riconosce all'Assicurato una indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a € 1.500,00 al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della predetta degenza, sia stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro.

## **CAPITOLO 3 MAGGIORI SPESE E INTERRUZIONE SOGGIORNO IN CASO DI FERMO O QUARANTENA**

### **Art. 4 – Oggetto dell'Assicurazione**

Qualora a seguito di un provvedimento di fermo dell'Assicurato disposto dalle Autorità competenti per motivi sanitari (o per motivi amministrativi conseguenti a motivi sanitari, per es. inerenti i diritti formali di ingresso o transito), inclusa l'eventuale quarantena, l'Assicurato sia impossibilitato a usufruire, in tutto o in parte, dei servizi relativi al viaggio prenotato, l'Impresa rimborsa all'Assicurato quanto segue:

- in caso di fermo/quarantena trascorso in una delle strutture di soggiorno originariamente prenotate, le spese per servizi fruiti forzatamente ed eventuale prolungamento del soggiorno fino ad un massimo di € 2.000,00 per Assicurato;
- qualora non sia possibile trascorrere il fermo/quarantena in una delle strutture di soggiorno prenotate, le eventuali spese alberghiere/di soggiorno a carico dell'Assicurato entro il limite di € 100,00 al giorno per un massimo di 14 giorni;
- le penali addebitate per i servizi a terra prenotati e non usufruiti entro il limite € 2.000,00 per Assicurato;
- le spese per modificare (o comprarne di nuovi nel caso non fosse possibile modificarli) i biglietti di trasporto originariamente acquistati al fine di proseguire il viaggio e/o far ritorno alla propria residenza, fino al massimo di € 2.000,00 per Assicurato ed al netto di eventuali rimborsi ricevuti dal vettore;
- un indennizzo di € 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni a titolo di compensazione per i disagi subiti.

### **Art. 5 – Esclusioni**

Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni si intendono esclusi dalla garanzia:

- le perdite conseguenti a violazione di disposizioni normative emanate da qualsiasi Autorità fino al momento della partenza dell'Assicurato;
- le perdite a seguito di rinuncia da parte dell'Assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto;
- problemi inerenti documenti d'identità e/o di viaggio, visti e qualsivoglia dotazione documentale prevista dalle norme tempo per tempo vigenti.

### **Art. 6 – Recupero**

L'Assicurato e il Contraente si impegnano a corrispondere alla Impresa ogni importo restituito dai fornitori dei servizi turistici e/o enti, ed i costi non sostenuti in relazione agli eventi oggetto della copertura.

## **SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO E INDENNIZZO**

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- Via internet (sul sito [www.nobis.it](http://www.nobis.it) sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.

- Via posta inviando la corrispondenza e la relativa documentazione al seguente indirizzo:

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri  
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni  
20864 AGRATE BRIANZA (MB).

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, nella denuncia occorre specificare correttamente il danno subito e, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

### **IN CASO DI DIARIA DA RICOVERO**

- Cartella clinica e copia degli eventuali accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio.

### **IN CASO DI INDENNITÀ DA CONVALESCENZA**

- Cartella clinica e copia degli eventuali accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio.

### **IN CASO DI MAGGIORI SPESE E INTERRUZIONE SOGGIORNO**

- documentazione attestante la quarantena disposta dalle Autorità;
- contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione con descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;
- eventuali titoli di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato;
- dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- estratti conto di penale delle quote dei servizi perduti;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato;
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori.

### **NOTA IMPORTANTE**

Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

### **Importante!**

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

### **Per eventuali reclami scrivere a:**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Centro Direzionale Colleoni  
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21  
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - [reclami@nobis.it](mailto:reclami@nobis.it)

### **In caso di mancato riscontro scrivere a:**

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti  
Via del Quirinale, 21  
00187 ROMA (RM).