

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003

Ai sensi del D. LGS 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), La/Vi informiamo di quanto segue:

a) NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali che La/Vi riguardano possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce 'sensibili'.

b) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

1) I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività di Europ Assistance Italia S.p.A. e Carige Assicurazioni S.p.A., per poter garantire l'erogazione delle prestazioni a favore degli aventi diritto e per adempiere agli obblighi previsti da leggi e regolamenti.

2) Il trattamento può anche essere diretto all'espletamento da parte delle Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti e servizi delle Società medesime.

c) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

d) COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte da Europ Assistance Italia S.p.A. e Carige Assicurazioni S.p.A., i Suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi nei seguenti casi: 1) per comunicazioni obbligatorie 2) per lo svolgimento degli obblighi strettamente connessi al rapporto intercorrente. Inoltre, i dati personali potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto b) comma 2 a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

e) DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

f) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti nel mondo intero.

g) DIRITTI DI CUI ALL'ART.7 DEL D.LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

h) TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento sono:

Europ Assistance Italia S.p.A. con sede in Piazza Trento, 8 – 20135 Milano;

Carige Assicurazioni S.p.A. con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano

nelle persone dei rispettivi Legali Rappresentanti pro tempore.

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente i significati qui precisati:

ASSICURATO/CONTRAENTE il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, e più precisamente gli acquirenti di "pacchetti viaggio" che facciano richiesta e sottoscrivano con l'Agenzia di Viaggio la copertura assicurativa prestata con la presente polizza.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

AVARIA il danno subito dal bagaglio per rottura, collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

BAGAGLIO: gli oggetti d'uso personale che l'Assicurato porta con sé in viaggio e le relative valigie, sacche e simili.

CONTRAENTE DELLA POLIZZA: ITAL BROKERS CONSULTING S.R.L..

CENTRALE OPERATIVA E' la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che 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 ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

EUROPA: tutti gli Stati Europei e inoltre: Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.

EVENTO: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri

FAMILIARI: il coniuge/convivente, genitori, fratelli, fratellastri, ex coniugi, figli, suoceri, generi, nuore, cognati, nonni, zii e nipoti sino al terzo grado di parentela ed inoltre baby sitter.

FRANCHIGIA: parte del danno indennizzabile, espresso in cifra fissa, che rimane sempre a carico dell'Assicurato.

FURTO: il reato, previsto all'art. 624 del codice penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO: l'evento, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili. E' considerato infortunio anche:

- l'asfissia, l'avvelenamento, la folgorazione, l'annegamento;
- la conseguenza di morsi di animali e rettile;
- la conseguenza di punture di insetti – escluse la malaria e le malattie tropicali – o aracnidi;
- il contatto, l'ingestione, l'assorbimento accidentale di sostanze dannose per loro natura, i colpi di sole e di calore, l'assideramento e il congelamento;
- quello sofferto in conseguenza di malore, incoscienza, vertigini;
- lo strappo muscolare e di tendine provocato da sforzo, l'ernia traumatica o da sforzo;
- quello subito sotto l'effetto di medicinali o stupefacenti assunti con prescrizione medica;
- quello causato da imperizia, imprudenza, negligenza, anche gravi; colpa grave.

INVALIDITA' PERMANENTE perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

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

MALATTIA : l'alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

MONDO: tutti i Paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa, esclusi U.S.A. - Canada - Australia.

PATOLOGIA PREESISTENTE malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti.

NUCLEO FAMILIARE: il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

PREMIO: la somma dovuta dall' Assicurato alla Società.

RICOVERO: degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

SCOPERTO: l'importo che, per ciascun sinistro, è a carico dell'Assicurato, in misura percentuale sul danno risarcibile a termini contrattuali.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SIRCUS S.r.l.: La struttura incaricata dalla Società della gestione dei sinistri, esclusi quelli riguardanti l'Assistenza.

SOCIETA': CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

TERZI: qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi.

VIAGGIO: il viaggio, il soggiorno o la locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

VEICOLO: auto o moto di proprietà dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Il pagamento del premio va eseguito presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la sede della Società.

Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Omissis

Art 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 9 – FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 10 – SEGRETO PROFESSIONALE

Relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa assicurazione, l'Assicurato e gli eventuali altri soggetti coinvolti liberano dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro nei confronti della Centrale Operativa, di Sircus S.r.l., della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

Art. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

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

Art. 12 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso corrisponderà al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto della relativa imposta.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 13 – OPERATIVITA' E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia opererà per i viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e di affari:

- dalle ore e dal giorno e per periodi, destinazioni e capitali identificati nella "Richiesta di Copertura" e nel relativo "Certificato di Assicurazione";
- se il premio è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per impedimenti o ritardi che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

Art. 14– VALIDITA' TERRITORIALE

- per le prestazioni di assistenza e spese mediche: per la destinazione prescelta ed identificata nella "Richiesta di Copertura" e nel relativo "Certificato di Assicurazione";
- per le altre garanzie: Mondo intero.

Art. 15 – PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili le persone:

- domiciliate o residenti in Italia,

e per le prestazioni di assistenza, anche le persone:

- residenti all'estero ma con domicilio temporaneo in Italia, in viaggio all'estero. In questo caso le prestazioni dovute alla residenza vengono prestate al domicilio in Italia;
- residenti all'estero ma in viaggio in Italia.

Art. 16 – LIMITI DI SOTTOSCRIZIONE

Non è consentita la stipulazione di più polizze "Multirischio Riply" a garanzia del medesimo rischio.

Art. 17 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

- **Garanzia Assistenza (Veicolo Protetto, Assistenza in Viaggio e Assistenza Domiciliare):** In caso di sinistro, l'Assicurato o chi per esso deve darne immediatamente comunicazione alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.
- **Garanzie Ripetizione del Soggiorno, Bagaglio, Spese Mediche, Infortuni, Annullamento del Viaggio, Rimborso Penale e Spese di Riprotezione del Viaggio:** in caso di sinistro la segnalazione dovrà essere effettuata per iscritto a Sircus S.r.l., oppure alla Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

L'assicurato o chi per esso deve, inoltre, mettere a disposizione tutta la documentazione necessaria per l'espletamento delle indagini.

La Società si impegna a rimborsare quanto dovuto:

- **entro 30 giorni dalla completa messa a disposizione di tutti i documenti richiesti; superato tale termine e solo per ragioni imputabili alla Società, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo dovuto;**

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

- le spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

GARANZIE PRESTATE

A - ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO - RIMBORSO PENALE SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

Art. 18 - Annullamento del viaggio - Rimborso penale

La Società rimborsa la penale che viene applicata contrattualmente da una Compagnia Aerea e/o Navale, da un Tour Operator, compresi i costi di gestione pratica, le tasse aeroportuali ed i visti, per la rinuncia al viaggio determinata da un evento, oggettivamente documentabile, che sia la causa diretta che ha determinato l'annullamento, che colpisca l'Assicurato, un Suo familiare, Socio/Studio Associato contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore nonché di animali domestici e di allevamento di comprovata proprietà dell'Assicurato stesso.

Art. 19 - Soggetti ammessi ad indennizzo

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;
- a tutti i suoi familiari;
- a uno dei compagni di viaggio,

purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica

Art. 20 - Spese di riprotezione del viaggio

La Società rimborsa all'Assicurato il 50%, con un massimo di € 600,00 per persona, degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da una causa o un evento che abbia colpito l'Assicurato stesso, un Suo familiare, Socio contitolare della Ditta o del diretto superiore, tutti gli animali domestici e di allevamento di comprovata proprietà dell'Assicurato stesso.

Art. 21 - Soggetti ammessi ad indennizzo

La Società rimborsa gli eventuali maggiori costi sostenuti:

- dall'Assicurato;
- da tutti i suoi familiari;
- da uno dei compagni di viaggio;

purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica.

Art. 22 - Decorrenza ed operatività delle garanzie

Le garanzie decorrono dalla data di iscrizione al viaggio (con il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato) e sono operanti fino al fruimento del primo servizio contrattualmente previsto.

Art. 23 - Esclusioni (valide per l'annullamento del viaggio e per le spese di riprotezione del viaggio)

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti determinati da:

- cause o eventi non oggettivamente documentabili;
- cause, non di ordine medico, note all'Assicurato al momento della prenotazione;
- dolo, atti volontari e premeditati dall'Assicurato;
- incompleta o carente documentazione necessaria al viaggio quale carta d'identità, passaporto, visti.

Art. 24 - Criteri di liquidazione e scoperto

a) Annullamento del viaggio - Rimborso penale:

- La Società rimborsa il corrispettivo di recesso effettivo alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine alla rinuncia del viaggio, dedotto uno scoperto del 10% con il minimo di € 50,00 per persona; eventuale maggior corrispettivo di recesso addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento resterà a carico dell'Assicurato. In caso di annullamento per morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital e Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato, di un Suo familiare o del Socio/Studio Associato contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, non verrà applicato alcuno scoperto.

La Società rimborsa riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati. In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare una visita di controllo.

b) Spese di riprotezione del viaggio

- La Società rimborsa il 50% dei costi sostenuti con un massimo di € 600,00 per persona, sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

Art. 25 - Validità della garanzia

a) La garanzia è valida esclusivamente se la "Richiesta di Copertura" è stata sottoscritta:

- dall'Assicurato, dall'Agenzia che ha effettuato la prenotazione o dal "Tour Operator" che ha organizzato il viaggio;

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

- contestualmente alla data di prenotazione del viaggio; la “Richiesta di Copertura” può essere stipulata al momento della prenotazione o successivamente alla stessa se la data di prenotazione o di conferma del viaggio avvenga fino a 30 giorni antecedenti la data di partenza. Laddove la prenotazione venga effettuata nei 30 giorni precedenti la partenza, la “Richiesta di Copertura” deve essere emessa contestualmente alla data di prenotazione;
- a garanzia del costo complessivo del viaggio (compresi costi di gestione pratica, tasse aeroportuali e visti). Qualora l'assicurazione copra solo una parte del costo del viaggio, La Società rimborsa la penale in ragione della proporzione suddetta (art. 1907 Cod. Civ. regola proporzionale). La presente limitazione non si applica se il capitale massimo assicurabile ed Assicurato è inferiore al costo del viaggio;
- per un capitale massimo di € 100.000,00 per pratica. b). La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale cessa.

B - VEICOLO PROTETTO

Art. 26 - Oggetto della garanzia

In caso di guasto od incidente al veicolo utilizzato dall'Assicurato per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o del soggiorno e per rientrare alla fine del viaggio o soggiorno alla propria residenza, la Società si obbliga e prende in carico mediante l'utilizzo della Centrale Operativa 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

- Le spese di trasporto e di traino del veicolo dal luogo dell'evento alla più vicina officina attrezzata fino all'importo di € 100,00 . Il conseguente invio e l'utilizzo di un taxi fino ad un importo di € 150,00 per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del proprio viaggio. . Il rimborso delle spese di custodia del veicolo (se non trasferito in officina), fino al rientro dell'Assicurato dal proprio viaggio o soggiorno se il veicolo utilizzato è di proprietà dell'Assicurato stesso e fino all'importo di € 100,00.

Art. 27 - Decorrenza, operatività e durata della garanzia

La garanzia:

- ha validità semprechè il sinistro si sia verificato ad oltre 50 Km. (chilometri) dal luogo di residenza in Italia;
- decorre dalle 24 ore antecedenti all'inizio del viaggio e termina al rientro alla residenza entro le ore 24.00 del giorno successivo alla data di termine del viaggio;
- è operante per il veicolo dell'Assicurato immatricolato in Italia e che non abbia superato i 10 anni dalla prima immatricolazione.

C - ASSISTENZA IN VIAGGIO

Art. 28 - Oggetto della garanzia

La Società si obbliga entro i limiti convenuti in applicazione, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24 ore , mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale operativa, le seguenti prestazioni nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

PER VIAGGI IN:

PRESTAZIONE	ITALIA	EUROPA	MONDO
1. Consulenza medica telefonica La Società mette a disposizione dell'Assicurato il Servizio Medico della Centrale Operativa, in accordo con i medici curanti per i contatti e gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria	SI	SI	SI
2 . Invio di un medico in caso di urgenza. Nel caso necessiti un medico, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, La Centrale Operativa, mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 nei festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici. In caso di non reperibilità immediata, la Centrale Operativa organizza a proprie spese il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino.	SI	NO	NO
3. Segnalazione di un medico specialista La Centrale Operativa compatibilmente con le disponibilità locali, segnala un medico specialista nella zona in cui si trova l'Assicurato.	SI	SI	SI
4 . Trasporto o rientro sanitario organizzato La Centrale Operativa, in base alla gravità del caso e dopo eventuale consulto con il medico curante e locale, a proprie spese, organizza ed effettua il Trasporto Sanitario dell'Assicurato:	SI	SI	SI

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

<p>- dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato; - dal centro medico alla residenza dell'Assicurato. Ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa il rientro viene effettuato con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo: - dell'aereo sanitario nell'ambito dell'Europa; - dell'aereo di linea appositamente attrezzato per tutti gli altri casi. Sono esclusi dalla garanzia il Trasporto - Rientro Sanitario per: - infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione del viaggio; - per dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere della Centrale Operativa o dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.</p>	SI	SI	SI
<p>5. Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio In caso di Trasporto- Rientro Sanitario organizzato dell'Assicurato o trasporto della salma, La Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico direttamente le spese: per il rientro del nucleo familiare alla propria residenza.</p>	SI	SI	SI
<p>6 . Assistenza ai minori Qualora l'Assicurato sia impossibilitato (a seguito di malattia, infortunio od causa di forza maggiore) ad occuparsi dei figli minori con lui in viaggio ed assicurati, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. Il costo del biglietto è a carico della Società. La Società rimborsa, inoltre, l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori laddove il biglietto precedente non fosse più utilizzabile. La garanzia viene fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.</p>	SI	SI	SI
<p>7 . Invio urgente di medicinali La Centrale Operativa, in accordo con il medico curante e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, in conseguenza di un evento fortuito, effettua l'invio dei medicinali indispensabili al proseguimento di una terapia in corso. L'invio viene effettuato all'Assicurato laddove detti medicinali o equivalenti non siano reperibili in loco. Il costo dei farmaci rimane a carico dell'Assicurato.</p>	SI	SI	SI
<p>8 . Interprete a disposizione all'estero In caso di necessità a causa di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza e rimborsa il reperimento e l'utilizzo di un interprete e la Società se ne assumerà il costo.</p>	SI	SI fino a euro 1.000,00	SI fino a euro 1.000,00
<p>9. Traduzione della cartella clinica La Società tramite la Centrale Operativa, su specifica richiesta dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero provvederà a tradurre la cartella clinica. La traduzione verrà effettuata esclusivamente con il consenso dell'Assicurato stesso nei modi e nei termini previsti dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003</p>	SI	SI	SI
<p>10. Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato per recarsi dall'Assicurato superiore a 7 giorni, 24 ore se minorenne o portatore di handicap, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R e le spese di pernottamento per un massimo di 10 giorni. La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.</p>	SI fino a euro 100,00 al giorno	SI fino a euro 100,00 al giorno	SI fino a euro 100,00 al giorno
<p>11. Prolungamento del soggiorno La Centrale Operativa provvederà ad organizzare e la Società prenderà in carico le spese di pernottamento originate da una malattia od infortunio dell'Assicurato a fronte di certificazione medica, qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare per malattia od infortunio, od a seguito di furto o smarrimento dei documenti necessari al rimpatrio alla data prestabilita (purché regolarmente denunciati alle Autorità locali).</p>	SI euro 100,00 a persona e euro 1.000,00 per evento	SI euro 100,00 a persona e euro 1.000,00 per evento	SI euro 100,00 a persona e euro 1.000,00 per evento

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

<p>12. Rientro per convalescenza Qualora in seguito a ricovero ospedaliero l'Assicurato non sia in grado di rientrare al proprio domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa organizza e la Società prende in carico il costo del biglietto per il rientro. (Aereo classe turistica o treno prima classe).</p>	SI	SI	SI
<p>13. Trasporto della salma In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia, espletando le necessarie formalità e la Società prenderà in carico le spese necessarie ed indispensabili per il trasporto con esclusione delle spese funerarie e di inumazione. La Società rimborsa inoltre le spese necessarie ed indispensabili per il trasporto (trattamento post-mortem, documentazione, feretro da trasporto), il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare, fino ad Euro 1.000,00, per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento fino ad un massimo di tre giorni.</p>	SI	SI	SI
<p>14. Rientro anticipato La Centrale Operativa organizzerà il rientro e la Società prende a proprio carico il costo per il rientro dell'Assicurato e di un compagno di viaggio per l' interruzione del viaggio in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita nel paese di residenza di uno dei familiari. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente, la Società mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio in Suo possesso.</p>	SI Fino a euro 1.500,00	SI Fino a euro 1.500,00	SI Fino a euro 1.500,00
<p>15. Trasmissione messaggi urgenti La Centrale Operativa provvede, a proprie spese , all'inoltro di messaggi urgenti alle persone designate dall'Assicurato residenti in Italia in caso di necessità.</p>	SI	SI	SI
<p>16. Anticipo spese Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà ad anticipare denaro all'Assicurato stesso a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere restituito alla Società dopo il rientro in Italia e comunque non oltre 30 giorni di calendario.</p>	SI Fino a euro 10.000,00	SI Fino a euro 10.000,00	SI Fino a euro 10.000,00
<p>17. Reperimento di un legale all'estero La Società tramite la Centrale Operativa provvederà a reperire un legale per la gestione in loco delle controversie che coinvolgono Direttamente l'Assicurato, tenendo a proprio carico le spese.</p>	NO	SI fino a euro 1.000,00	SI fino a euro 1.000,00
<p>18. Anticipo cauzione penale all'estero La Società anticiperà all'Estero la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente una anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che in Italia metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche e comunque per fatti vietati dalla legislazione del Paese dove è avvenuto l'evento.</p>	SI fino a euro 1.000,00	SI fino a euro 10.000,00	SI fino a euro 10.000,00
<p>19. Spese telefoniche e telegrafiche La Società prenderà in carico le spese documentate sostenute dall'Assicurato che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa.</p>	SI fino a euro 250,00	SI fino a euro 250,00	SI fino a euro 250,00

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

D – ASSISTENZA DOMICILIARE

Le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio organizzato dal determinato nelle definizioni della presente polizza e hanno validità in Italia per 180 giorni.

Art. 29 – Consulți medici telefonici

La Società tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Art. 30 – Invio di un medico in caso di urgenza

La Società, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, nelle ore notturne e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, la Società invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

Art. 31 – Trasporto in autoambulanza

La Società, tramite la Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, organizza a proprio carico il trasferimento, inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto fino ad un massimo di 200 Km di percorso complessivo (andata/ritorno).

Art. 32 – Gestione gratuita dell'appuntamento

La Centrale Operativa mette a disposizione la propria banca dati relativa alla rete sanitaria convenzionata. Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni o di un appuntamento per un esame, visita, ricovero è sufficiente che contatti la Centrale Operativa. In funzione delle specifiche esigenze relative al tipo di esame o visita da effettuare, il giorno e l'ora desiderata, la zona e la tariffa, la Centrale Operativa seleziona, utilizzando la banca dati, i medici e/o i centri convenzionati che rispondono alle necessità dell'Assicurato e in virtù dei canali preferenziali d'accesso, fissa l'appuntamento per nome e per conto dell'Assicurato stesso.

Art. 33 – Rete sanitaria convenzionata

La Centrale Operativa, tramite accordi stipulati con cliniche, poliambulatori, studi medici, strutture sanitarie in genere a livello nazionale, garantisce l'utilizzo di tale rete per visite specialistiche, esami diagnostici o di laboratorio e ricoveri, il tutto con tariffe coordinate e scontate, con un canale preferenziale d'accesso

E – SPESE MEDICHE

Art. 34 – Oggetto della garanzia

Verranno rimborsate le spese mediche sostenute durante il viaggio conseguenti a malattia o infortunio dell'Assicurato verificatesi durante il periodo di validità della garanzia nei limiti e per le prestazioni sotto indicate

La Centrale Operativa pagherà per conto della Società, su richiesta dell'Assicurato, le spese sostenute sul posto dall'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia non pregressa indennizzabile ai termini di cui al precedente paragrafo.

PRESTAZIONE	PER VIAGGI IN:		
	ITALIA	EUROPA e MONDO	USA, CANADA e AUSTRALIA
1. le spese per onorari medici, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici.	fino a euro 7.500,00	fino a euro 160.000,00	ILLIMITATO
2. le spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.	fino a euro 1.500,00	fino a euro 5.000,00	fino a euro 5.000,00
3. le spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), soccorso e ricerca in mare e montagna;	fino a euro 500,00	fino a euro 2.000,00	fino a euro 2.000,00
4. le spese per cure odontoiatriche urgenti o per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.	fino a euro 500,00	fino a euro 500,00	fino a euro 500,00

CONDIZIONI VALIDE PER LE GARANZIE DI ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

Art. 35 – Decorrenza ed operatività delle garanzie

La garanzia decorre dall'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza dell'applicazione.

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

Art. 36 – Esclusioni

Le garanzie prestate non operano in caso di:

- mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa o, comunque, disattendendo le indicazioni della Centrale Operativa stessa;
- dimissioni volontarie dell'Assicurato contro parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione gli eventi conseguenti a:

- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- cure riabilitative;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- prestazioni fisioterapiche, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica;
- interruzione volontaria della gravidanza;
- pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti, qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- esplosioni nucleari e contaminazioni radioattive, sconvolgimenti della natura.

Art. 37 – Operatività e limiti delle garanzie

Assistenza in viaggio

- I. Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti e nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità.
- II. La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
 - aereo di linea (classe economica);
 - treno prima classe;
 - traghetto.
- III. La Società e/o la "Centrale Operativa" hanno diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro.
- IV. Nessuna responsabilità potrà essere imputata alla Società e alla "Centrale Operativa" per ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a particolari disposizioni delle Autorità locali nonché per:
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
 - pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito.
- V. La Società e la "Centrale Operativa" non sono tenute a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute. Il rimborso diretto o indiretto delle "Spese Mediche" si intende fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo.

F – BAGAGLIO

Art. 38 – Oggetto della garanzia

La Società garantisce il bagaglio dell'Assicurato per i danni materiali indiretti antecedente la partenza, contro i rischi d'incendio, furto, scippo, rapina ed avarie e mette a disposizione un massimale per persona di € 1.050,00; entro il predetto massimale, con il limite di € 250,00 a persona la Società garantisce, inoltre, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, della carta d'identità e della patente di guida di autoveicoli e/o patente nautica in conseguenza degli eventi sopradescritti; entro il predetto limite, la Società garantisce anche il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità, sostenute dall'Assicurato a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 8 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso;

Art. 39 – Limitazioni

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 150,00 per singolo oggetto, sono inoltre operativi i seguenti limiti:

- a) 50% del massimale per tutto quanto non costituisca abbigliamento;
- b) 30% del massimale per i gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;
- c) 25% del massimale per articoli sportivi e corredi fotografici.

Massimo risarcimento per nucleo familiare euro 3.000,00.

Art. 40 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza, smarrimento o perdita;

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

- b) colaggio di liquidi, insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- c) rottura (a meno che tali danni si siano verificati a seguito di incidenti al mezzo di trasporto), da normale usura;
- d) furto a bordo di motoveicoli, di veicoli lasciati incustoditi o su portapacchi esterni;

Sono anche esclusi dalla garanzia:

- e) denaro, carte di credito, assegni, documenti, titoli e collezioni;
- f) i gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati a bordo dei veicoli, anche se custoditi e gli accessori fissi o di servizio dei veicoli stessi, intendendosi come tale anche l'eventuale autoradio/registratore estraibile/tv /navigatore satellitare, ecc;
- g) i beni acquistati durante il viaggio senza regolare giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
- h) i beni che, diversi da capi di abbigliamento, siano stati consegnati insieme ai capi stessi ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- i) i danni al bagaglio verificatesi quando il veicolo non sia stato parcheggiato, dalle ore 20,00 alle ore 07,00 in una autorimessa pubblica a pagamento e custodita;
- l) non sono rimborsabili gli acquisti effettuati dopo il rientro.

Art. 41 - Criteri di risarcimento Il rimborso avverrà al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno, diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso. Per i beni acquistati nel corso del viaggio l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa. In ogni caso resterà a carico dell'Assicurato, per ciascun sinistro, una franchigia assoluta di € 52,00.

Art. 42 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità facendosi rilasciare copia autentica. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (P.I.R. - PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

G - RIPETIZIONE DEL SOGGIORNO

Art. 43 - Oggetto della garanzia

La Società in caso di utilizzo della prestazione "Trasporto Sanitario Organizzato" o "Rientro Anticipato" mette a disposizione dell'Assicurato un importo pari al valore del soggiorno interrotto calcolato in pro-rata per il periodo di soggiorno non usufruito dall'Assicurato per la ripetizione del viaggio, a condizione che il viaggio prescelto dall'Assicurato sia organizzato dallo stesso contraente.

L'importo in pro-rata non cedibile né rimborsabile verrà così determinato:

- 100% del valore se il viaggio viene effettuato entro 1 anno dalla data di rientro. I titoli di viaggio e i costi di gestione pratica, sono sempre esclusi.

H - INFORTUNI MORTE/INVALIDITA' PERMANENTE E RISCHIO VOLO

Art. 44 - Oggetto della garanzia

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili che l'Assicurato subisca :

- durante tutta la durata del viaggio;
- in qualità di passeggero durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:
 - su aeromobili di Società di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri;
 - su aeromobili di Aeroclubs;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

La somma delle garanzie di cui alla presente applicazione e eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare il capitale di Euro 1.000.000,00 per il caso di morte, Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

Complessivamente per aeromobili Euro 2.000.000,00 per il caso di morte Euro 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati accedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

Art. 45 - Somme assicurate

La somma assicurata per casi di Morte ed invalidità Permanente è di € 100.000,00. I due indennizzi non sono cumulabili; in particolare, qualora dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, interviene la morte dell'Assicurato, entro 2anni in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 46 – Limiti di età

Per età superiore ai 75 anni il massimale è ridotto a € 10.000,00.

Art. 47 – Esclusioni

Sono sempre escluse le conseguenze sofferte a causa di:

- delitti dolosi dell'Assicurato, partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere;
- guerra dichiarata e non dichiarata, insurrezione generale, occupazione militare, invasione (salvo quanto previsto al paragrafo eventi particolari);
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì esclusi:

- le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività specifiche del servizio militare durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale.

Art. 48 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra o sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali all'allegato DPR 30.6.65 n. 1124 (e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 49 – Franchigia

La Società liquiderà l'indennità prevista per il caso di invalidità permanente dedotta una franchigia assoluta per sinistro pari al 5% del grado d'invalidità permanente accertato.

Art. 50 – Beneficiari

La Società riconosce l'indennizzo sulla base di quanto stabilito dalla presente polizza ai beneficiari identificati sulla "Richiesta di Copertura" e nel relativo "Certificato di Assicurazione" oppure, se non designati, in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari.

Art. 51 – Morte Presunta

La Società liquida la somma assicurata anche quando il corpo dell'Assicurato, trascorso un anno dalla sua scomparsa, non venga ritrovato purché la morte sia presumibilmente riconducibile a infortunio indennizzabile a termini di Polizza/Applicazione.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata.

Art. 52 – Cumulabilità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società paga la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, nel caso questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 53 – Eventi particolari

La garanzia opera anche:

- per conseguenza di tumulti popolari, sommosse, altri atti violenti in guerra, purché l'Assicurato non vi abbia partecipato attivamente;
- per conseguenza di guerra o eventi insurrezionali, occupazione militare, invasione, purché tali eventi si siano verificati in paesi diversi dall'Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, e vi abbiano sorpreso l'Assicurato che è stato colpito da infortunio durante i primi 14 giorni dalla data del primo avvenimento riconosciuto, di fatto, come inizio dello stato guerra o di insurrezione.

Art. 54 – Sport ad alto rischio

Sono compresi nelle garanzie prestate le immersioni subacquee con uso di autorespiratore.

Art. 55 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

COME DEVE COMPORTARSI L'ASSICURATO IN CASO DI NECESSITA' E DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER OTTENERE IL RIMBORSO

A – ASSISTENZA

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno l'Assicurato, al fine di attivare le garanzie di Assistenza (Vicolo Protetto, Assistenza in Viaggio e Assistenza Domiciliare), deve contattare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 ai seguenti numeri:

800 904 468 numero verde per le chiamate dall'Italia +39/02/58 24

52 29 numero nero per le chiamate dall'estero

comunicando:

- cognome e nome;
- codice fiscale del danneggiato/percipiente;
- il motivo della chiamata;
- il numero di applicazione;
- il luogo preciso in cui si trova;
- il numero di telefono o telex dove poter essere contattato;
- l'indirizzo del suo domicilio.

RIMBORSI

B – ANNULLAMENTO VIAGGIO

Per richiedere il rimborso l'Assicurato deve denunciare a **Sircus S.r.l.** il sinistro entro le 24 ore successive all'evento chiamando il seguente numero: **+39 / 02 / 36 55 37 04**

Oppure inviando:

- **tramite fax al seguente numero: +39 / 02 / 36 55 63 28**
- **tramite e-mail al seguente indirizzo: [sinistri turismo@sircus.it](mailto:sinistri_turismo@sircus.it) la**

suddetta richiesta di rimborso.

L'Assicurato, al momento della denuncia telefonica deve comunicare gli estremi del contratto di viaggio rilasciato dalla propria Agenzia di Viaggi.

C – RIPETIZIONE DEL SOGGIORNO – BAGAGLIO – SPESE MEDICHE – INFORTUNI, RIMBORSO PENALE – RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

L'assicurato deve indirizzare la richiesta di rimborso a:

SIRCUS S.r.l.

Via Gallarate, 201 – 20151 Milano

Telefono: (+39) 02 36 55 37 04

Fax: (+39) 02 36 55 63 28

e-mail: [sinistri turismo@sircus.it](mailto:sinistri_turismo@sircus.it)

D – DOCUMENTAZIONE DA INVIARE

ANNULLAMENTO VIAGGIO

1. dati anagrafici del Assicurato;
2. codice fiscale del danneggiato/percipiente;
3. copia della applicazione;
4. documentazione originale attestante la causa della rinuncia. In caso di annullamento a seguito di malattia o infortunio la certificazione medica in originale certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo presso il quale la persona malata od infortunata è reperibile;
5. certificato attestante il legame di parentela tra l'Assicurato e la persona che ha determinato l'annullamento;
6. estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal Tour Operator od organizzatore del viaggio;
7. contratto di viaggio;
8. copia in originale della ricevuta di pagamento;
9. documenti di viaggio in originale.

SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

1. dati anagrafici del Assicurato;
2. codice fiscale del danneggiato/percipiente;
3. copia della applicazione;
4. documentazione originale attestante la causa del ritardo;
5. certificato attestante il legame di parentela tra l'Assicurato e la persona che ha determinato l'annullamento;
6. estratto conto di prenotazione emesso dal Tour Operator od organizzatore del viaggio;
7. contratto di viaggio;

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

8. copia in originale della ricevuta di pagamento;
9. documenti di viaggio non utilizzati in originale; nuovi documenti di viaggio acquistati ed utilizzati per raggiungere il luogo previsto nel contratto di viaggi

SPESE MEDICHE

1. dati anagrafici dell'Assicurato;
2. codice fiscale del danneggiato/percipiente;
3. recapito dell'Assicurato;
4. copia della applicazione;
5. descrizione dettagliata dell'evento;
6. la diagnosi medica che certifichi la patologia sofferta, in caso di ricovero copia della cartella clinica;
7. l'originale delle notule/fatture relative alle spese sostenute laddove non si sia usufruito di una Clinica convenzionata;
8. prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

BAGAGLIO

1. dati anagrafici dell'Assicurato;
2. codice fiscale del danneggiato/percipiente;
3. recapito dell'Assicurato;
4. copia della applicazione;
5. copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto oppure copia della denuncia effettuata al rientro alle autorità Italiane;
6. copia del reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
7. nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, originale del P.I.R. (rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'ufficio aeroportuale e originale del biglietto aereo (unitamente al Contrassegno del bagaglio);
8. copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso;
9. fatture, scontrini dei beni acquistati o perduti (in mancanza elenco, data, luogo d'acquisto e il loro valore);
10. giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità se sostenute;
11. fatture di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore. La mancata produzione dei documenti sopra elencati,

relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

INFORTUNI

1. dati anagrafici dell'Assicurato;
2. codice fiscale del danneggiato/percipiente;
3. recapito dell'Assicurato;
4. copia della applicazione;
5. accurata descrizione dell'accaduto contenente luogo, giorno ed ora;
6. documentazione medica in originale dell'avvenuto infortunio e successivo decorso;
7. documentazione medica in originale attestante l'eventuale grado di invalidità permanente;
8. in caso di infortunio sull'Aeromobile, documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato deve essere immediatamente informata la Società.

Polizza Convenzione Multi rischio nr. 549.952.330 - Riply Full

Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni “Rami Elementari”

(predisposta ai sensi dell'Art. 123 del Decreto Legislativo 17.3.95 N. 175 ed in conformità a quanto disposto con la circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97, N.347/D paragrafi 7 ed 8 del 5.11.98, N.420/D del 7.11.2000, N.502D del 25.3.2003 e N.518/D del 21.11.2003)

Informazioni relative alla Società

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in: Italia - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

Informazioni generali sul contratto

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 122 del Decreto Legislativo 175/95 le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A, di seguito denominata Società, propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla Società presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A., Ufficio Revisori Interni Viale Certosa 222, 20156 Milano fax 02.45.402.417

e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

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'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione della prestazione e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.

Nell'Assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.