



UNIPOLSAI INVIAGGIO

Frequent

Assicurazione per chi viaggia

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione per chi viaggia



Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: “UnipolSai InViaggio Frequent”

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e 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, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato?

✓ VIAGGIO

- **ASSISTENZA IN VIAGGIO:** Prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e consistono in: *Trasporto/Rientro sanitario-Rientro degli altri assicurati-Prolungamento del soggiorno;*

- **SPESE MEDICHE:** previo obbligatorio contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa, pagamento diretto delle spese mediche che l'Assicurato, a seguito di Infortunio necessiti per cure mediche ospedaliere per terapie o interventi chirurgici urgenti non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso del Viaggio. Sono comprese anche: *Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali.*

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

GARANZIE OPZIONALI

Garanzie Supplementari [a pagamento]:

Assistenza in Viaggio completa / Bagaglio.

Condizioni Specifiche [a pagamento]:

Aumento massimali spese mediche.

[per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni]



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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

! **SEZIONE VIAGGIO:** derivanti da Malattie preesistenti; conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra.

! **ASSISTENZA IN VIAGGIO e ASSISTENZA IN VIAGGIO COMPLETA:** le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il Viaggio; le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

! **SPESE MEDICHE:** le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche; le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici.



Dove vale la copertura?

La copertura ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il Viaggio. Nel caso di Viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'Assicurazione è valida dalla stazione di partenza del Viaggio (aeroportuale, ferroviaria, marittima, o autoferrottranviaria) a quella di arrivo alla conclusione del Viaggio. Nel caso di Viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'Assicurazione è valida a partire da 50 km dal luogo di Residenza.

L'Assicurazione non è operante per Viaggi nei seguenti Paesi: Afghanistan, Burundi, Ciad, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Congo, Corea del nord, Costa d'avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sahara occidentale, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Timor Est, Uganda e Yemen.

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



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Hai anche il dovere nel corso del contratto di comunicare per iscritto ad UnipolSai i mutamenti che comportano un aggravamento del Rischio. L'omessa comunicazione degli aggravamenti di Rischio e le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UnipolSai può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto.

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, altresì, a dichiarare ad UnipolSai l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate. L'omessa comunicazione, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

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

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

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di UnipolSai al pagamento dei Premi scaduti. Il contratto ha durata annuale e può essere stipulato con tacito rinnovo, e in tal caso, in assenza di disdetta, è prorogato per 1 anno - e così successivamente - o senza tacito rinnovo, e in tal caso il contratto cessa automaticamente alla sua scadenza. Inoltre se è pattuito il tacito rinnovo e UnipolSai comunica eventuali modifiche tariffarie intervenute, il mancato pagamento del Premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza. Inoltre se il contratto è stipulato con tacito rinnovo e UnipolSai comunica eventuali modifiche tariffarie intervenute, il mancato pagamento del Premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

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



Come posso disdire la polizza?

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta a UnipolSai.

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

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

Assicurazione per chi viaggia



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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UnipolSai InViaggio Frequent

Data 01/02/2023 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna, recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, 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, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2021, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.561,91 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.882,32 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2021, è pari ad € 2.982,8 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.342,3 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 9.720,1 milioni e ad € 9.442,7 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2021, pari a 3,26 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

SEZIONE VIAGGIO

Assistenza in Viaggio completa

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

Per il tramite della Struttura Organizzativa vengono forniti i seguenti servizi di Assistenza:

- a) **Consulenza medica:** qualora l'Assicurato necessiti di una valutazione sul proprio stato di salute, la copertura fornisce una consulenza medica telefonica tramite i medici della Struttura Organizzativa, tenendo a proprio carico i relativi costi.
- b) **Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia:** qualora, successivamente alla consulenza medica telefonica, emerga la necessità che l'Assicurato venga sottoposto ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede a inviare sul posto in cui si trova dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico più vicino.
- c) **Segnalazione di un medico specialista e/o struttura specialistica in Europa/Mondo:** qualora successivamente a una consulenza medica telefonica emerga la necessità che l'Assicurato si sottoponga a una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnala, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo e l'indirizzo di un medico specialista e/o di una struttura sanitaria specialistica nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.
- d) **Invio di medicinali urgenti all'estero:** qualora a seguito di Infortunio o Malattia, le specialità medicinali regolarmente registrate in Italia e prescritte dal medico curante siano introvabili sul posto e, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, quelle reperibili in loco non siano equivalenti, la Struttura Organizzativa provvede all'invio dei medicinali.
- e) **Rientro con un Compagno di Viaggio assicurato:** qualora, in caso di rientro sanitario, i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il Viaggio e un Compagno di Viaggio assicurato desideri accompagnarlo fino al luogo di Ricovero in Italia o alla sua Residenza/Domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare anche il Compagno di Viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato.
- f) **Viaggio di un Familiare:** qualora l'Assicurato venga dichiarato in Pericolo di vita oppure ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 36 ore, se minorenne; 7 giorni in Italia/ Europa/Mondo, se maggiorenne e non fosse già presente sul posto un Familiare maggiorenne, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere a un Familiare residente in Italia di raggiungere il congiunto ricoverato.
- g) **Accompagnamento minori:** in caso di impossibilità dell'Assicurato (a seguito di Malattia, Infortunio o altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei minori assicurati che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'accompagnatore designato dall'Assicurato o da un Familiare, un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al Domicilio in Italia.
- h) **Rientro dell'Assicurato convalescente:** qualora, a causa di Ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non sia in grado di rientrare alla propria Residenza/Domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.
- i) **Interprete a disposizione all'estero:** qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venga ricoverato in Istituto di cura e abbia difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede a inviare un interprete sul posto.
- j) **Anticipo spese di emergenza all'estero:** qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente a causa di: un Infortunio, una Malattia, un Furto, una Rapina, uno Scippo, una mancata consegna del Bagaglio o altro grave Evento imprevisto e imprevedibile, la Struttura Organizzativa provvede ad anticipare sul posto il pagamento delle fatture per conto dell'Assicurato, fino a un importo massimo complessivo di € 300,00.
- k) **Rientro anticipato del viaggiatore:** in caso di avvenuto decesso di un Familiare in Italia, gravi danni che colpiscono l'abitazione, lo studio professionale o l'impresa dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio, per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare alla propria Residenza/Domicilio prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

	<p>l) <i>Rimborso spese telefoniche: la Società rimborsa, entro il limite di € 150,00, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.</i></p> <p>m) <i>Anticipo cauzione penale all'estero: qualora l'Assicurato sia arrestato o minacciato d'arresto per fatti colposi avvenuti all'estero e a lui imputabili e sia tenuto a versare alle Autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa provvede a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.</i></p> <p>n) <i>Segnalazione di un legale all'estero: qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'estero, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali.</i></p> <p>o) <i>Spese di soccorso e di ricerca: qualora l'Assicurato, un Familiare o un Compagno di Viaggio assicurato risultino scomparsi o dispersi, la Società rimborsa, fino a concorrenza di € 1.500,00, le spese per la ricerca della persona scomparsa/dispersa purché le ricerche siano eseguite dagli enti pubblici preposti.</i></p> <p>p) <i>Assistenza Familiari a casa (in Italia), per la durata del Viaggio: in caso di Infortunio e/o Malattia occorsi a un Familiare, rimasto a casa, dell'Assicurato che si trovi in Viaggio, la Struttura Organizzativa fornisce al Familiare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>un consulto telefonico con i medici della Struttura Organizzativa per valutare il proprio stato di salute;</i> • <i>l'invio di un medico a Domicilio. Se successivamente, alla consulenza medica telefonica, dovesse emergere la necessità di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvede a inviare a casa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento del Familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino;</i> • <i>invio di una autoambulanza a casa. Nel caso successivamente a una consulenza medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.</i> <p>q) <i>Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del Viaggio: qualora l'Assicurato, durante il Viaggio o nelle 24 ore successive al suo rientro, necessiti di assistenza alla sua abitazione ove si trova la propria residenza, purché in Italia, per un intervento di emergenza, la Struttura Organizzativa provvede a inviare 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>un fabbro a seguito di:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Furto o tentato Furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione;</i> - <i>Furto o tentato Furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso dell'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;</i> • <i>una guardia giurata per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti per Furto o tentato Furto;</i> • <i>un idraulico a seguito di:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>allagamento o infiltrazione;</i> - <i>mancaza d'acqua nell'abitazione dell'Assicurato o in quella dell'abitazione confinante, provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;</i> - <i>mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da una otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;</i> • <i>un elettricista a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.</i> <p>r) <i>Assistenza Veicolo da e per luogo di partenza (in Italia): qualora il Veicolo rimanga immobilizzato per guasto, incidente, incendio, Furto parziale, smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio o del soggiorno, l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del Veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina; oppure alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile.</i></p>
<p>Bagaglio</p>	<p><i>UnipolSai rimborsa i Danni al Bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il Viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, purché conseguenti a Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, incendio. Sono compresi anche i Danni conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del Bagaglio dipendenti da responsabilità del vettore a cui il Bagaglio era stato consegnato. L'Assicurato, al fine di salvaguardare il diritto di rivalsa di UnipolSai nei confronti del responsabile della perdita o del Danno del Bagaglio, è tenuto a sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, del vettore o di altro responsabile e deve altresì denunciare i casi di Furto, Scippo o Rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.</i></p> <p><i>Nel solo caso di danneggiamento o mancata restituzione del Bagaglio da parte del vettore aereo, l'Indennizzo verrà liquidato da UnipolSai solo dopo l'avvenuto pagamento del Danno da parte del vettore, esclusivamente per la parte di Danno non indennizzata da quest'ultimo e nei limiti del Massimale indicato in Polizza.</i></p>

	<p><u>La garanzia è estesa a:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Preziosi, pellicce, Attrezzature sportive; • apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi e apparecchiature elettroniche. <p>Per tali oggetti, la garanzia non opera quando sono inclusi nel Bagaglio consegnato a imprese di trasporto.</p> <p>I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer e i relativi accessori, il telefono portatile e i relativi accessori, sono considerati unico oggetto.</p> <p>Per tali estensioni, la garanzia opera con il limite del 50% del Massimale assicurato, fermo restando il limite per singolo oggetto di cui al comma precedente.</p> <p><u>L'Assicurazione comprende inoltre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisto Beni di prima necessità; in caso di ritardata (non inferiore alle 8 ore) o mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del Viaggio.
Aumento massimali spese mediche	<p>I massimali della garanzia Spese mediche della Garanzia Base, si intendono elevati agli importi di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 50.000,00 per le spese sostenute in Europa; • € 50.000,00 per le spese sostenute nel Mondo (compresi Usa e Canada).



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Per ogni Sinistro e limitatamente alle garanzie prestate nella Garanzia Base della Sezione VIAGGIO, "Rientro degli altri Assicurati" UnipolSai tiene a proprio carico il costo del biglietto:

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

Per la garanzia "Prolungamento del soggiorno" UnipolSai tiene a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino a un massimo di 5 giorni dalla data stabilita per il rientro e fino a un importo massimo complessivo di € 100,00 giornaliero per Assicurato ammalato/infortunato.

Per la garanzia SPESE MEDICHE UnipolSai rimborsa fino a concorrenza dei seguenti Massimali:

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

Per le "Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali" il rimborso viene effettuato applicando una Franchigia fissa di € 50,00 per Sinistro.

Per la garanzia "Bagaglio" UnipolSai rimborsa entro il limite di € 500,00 per Sinistro e € 3.000,00 per Periodo assicurativo.

Per la garanzia "Acquisto beni di prima necessità" UnipolSai rimborsa entro il Massimale di € 150,00, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del Viaggio. La garanzia opera con l'applicazione di una Franchigia di € 50,00.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

ESCLUSIONI SEZIONE VIAGGIO

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

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

Sono inoltre escluse:

- le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, a eccezione di quanto previsto alla Garanzia Supplementare "Assistenza in Viaggio completa – Spese di soccorso e ricerca";
- le perdite di denaro, di biglietti di Viaggio, di titoli, di collezioni di qualsiasi natura e di campionari;
- la distruzione o i danni al Bagaglio a eccezione di quanto previsto alla Garanzia Supplementare "Bagaglio";
- la perdita di oggetti lasciati incustoditi, dimenticati o smarriti.

L'Assicurazione non comprende:

per la Garanzia Assistenza in Viaggio e Assistenza in Viaggio completa:

- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
 - l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.
- Inoltre le Prestazioni di Assistenza non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

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

per la Garanzia Spese mediche:

- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie, salvo quanto previsto alle Spese mediche;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

per la Garanzia Supplementare Bagaglio – Acquisto Beni di prima necessità:

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

In caso di Prestazioni a rimborso l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del Sinistro, denuncia alla Società, utilizzando una delle seguenti modalità:

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

oppure:

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

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

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

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

Per la garanzia Assistenza in Viaggio:

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

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

Per la garanzia Spese mediche:

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

Criteri per la liquidazione del Danno:

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

Per la Garanzia Supplementare Bagaglio:

- nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, codice fiscale, coordinate bancarie complete di codice IBAN;
- numero della Polizza;
- descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il Sinistro;
- descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- in caso di Bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di Polizza, previa applicazione della Franchigia contrattuale di € 50,00.

Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo Danno e a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;

- in caso di Bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia della lettera di reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- in caso di Bagagli non consegnati: copia della denuncia all'Autorità del luogo dell'avvenimento e copia della lettera di reclamo inviata a eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- in caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini/ricevute che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza

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

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

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

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

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

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

Assistenza diretta/in convenzione: non sono presenti Prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.

Gestione da parte di altre imprese: la gestione dei sinistri relativi alle garanzie Assistenza in viaggio e Spese mediche della Sezione VIAGGIO è affidata a UnipolAssistance S.c.r.l., con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126 - Torino società non assicurativa.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il Danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 45 giorni successivi a quello in cui sono stati ricevuti tutti i documenti necessari all'istruttoria del Sinistro.</i>



Quando e come devo pagare?

Premio	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Rimborso	<i>In caso di Recesso per Sinistro da parte di UnipolSai, entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la stessa rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non goduto.</i>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Sospensione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste dal contratto.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.</i>
Risoluzione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto a:

- Persone fisiche residenti e domiciliate in Italia - o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero - relativamente ad un singolo viaggio di durata non superiore a 40 giorni effettuato a scopo turistico, di studio o di affari;*
- Persone giuridiche con sede legale in Italia, relativamente ad un singolo viaggio di durata non superiore a 40 giorni effettuato a scopo turistico, di studio o di affari da soggetti identificati residenti o domiciliati in Italia – o residenti all'estero e domiciliate temporaneamente in Italia e in viaggio all'estero.*

In entrambi i casi si tratta di soggetti con l'esigenza principale di Prestazioni di assistenza e/o di protezione del patrimonio / dei beni / della persona in relazione all'effettuazione del viaggio.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 20,00% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">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.</p> <p>Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</p> <p>E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, 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.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</p> <p>Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none">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.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Arbitrato irrituale: <u>le controversie di natura medica</u> sull'indennizzabilità del Sinistro e sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

AVVERTENZE

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

UNIPOLSAI INVIAGGIO FREQUENT

Assicurazione per chi viaggia

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02210 / 003 / 00000 / C - Ed. 01 / 02 / 2023

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

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

Che cosa sono i box di consultazione?

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

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

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

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Assistenza:** prestazione di immediato aiuto in natura o in denaro fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.
- **Attrezzature sportive:** articoli/attrezzi normalmente utilizzati quando si svolge una attività sportiva riconosciuta.
- **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi i valori.
- **Beni di prima necessità:** beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati Beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.
- **Calamità naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, "tsunami", uragani, trombe d'aria e altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Compagno di Viaggio:** persona assicurata e partecipante al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'Assicurazione assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
- **Cose:** oggetti materiali.
- **Day Hospital:** la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di cura, documentata da cartella clinica e scheda di dimissione ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di Ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica e infermieristica continua.
- **Danno:** il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona.
- **Documenti di Viaggio:** contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di Viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.

- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **Evento:** verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più Sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico di stato di famiglia o da documento internazionale a esso equivalente.
- **Familiari:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.
- **Franchigia:** la parte di Danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene detratta dall'importo del Danno indennizzabile.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Furto con destrezza:** Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione dell'Assicurato, limitatamente ai soli casi in cui l'Assicurato abbia indosso le Cose assicurate.
- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente, una invalidità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto di cura:** ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di Legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **Italia:** Repubblica italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Malattia:** qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico e non sia dipendente da Infortunio.
- **Malattia preesistente:** Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.
- **Massimale:** vedi Somma assicurata.
- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" ed "Europa".

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

- **Sport Aerei:** intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con: aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante, alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili ultraleggeri, deltaplani, paramotori, parapendii, apparecchi e/o attrezzi per il volo da diporto o sportivo, paracadutismo.
- **Sport Motoristici o Motonautici:** intendendosi per tali quelli che prevedono:
 - l'utilizzo di autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo di predetti veicoli. Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare Sprint e Gasstrack, nonché quelle effettuate con Monoposto, Prototipi, Dragster e Stock-car;
 - l'utilizzo a qualsiasi titolo di moto d'acqua, idromoto, motoscafi o barche a motore conformi alle regole stabilite dall' UIM (Unione Internazionale Motonautica) o dall'autorità nazionale. Rimangono comunque escluse dalla copertura assicurativa le gare di Off-shore.
- **Sport Professionistici:** quelli svolti in maniera continuativa nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI per le quali è prevista remunerazione in denaro e/o contributo di qualunque natura derivante da obbligo contrattuale sottoscritto tra le parti e che costituisca fonte principale di reddito per l'Assicurato.
- **Struttura Organizzativa:** il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione centralizzato o meno, di UnipolAssistance S.c.r.l., destinato al contatto telefonico con l'Assicurato e che organizza ed eroga le Prestazioni di Assistenza previste in Polizza.
- **Valore allo stato d'uso:** tipo di garanzia in base alla quale il valore delle Cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere e ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Veicolo:** l'autovettura e/o motoveicolo e/o ciclomotore in uso all'Assicurato, di ogni marca, immatricolata in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3500 Kg.
- **Viaggio:** il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio.
- **Viaggio iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia a utilizzare il primo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio.
In caso di viaggio aereo, per primo servizio si intende il check-in effettuato in aeroporto alla partenza. In caso di check-in online prima della partenza, per primo servizio si intende l'imbarco.

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

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 – Decorrenza dell'Assicurazione

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

Art. 1.2 – Durata del contratto e sconto per poliennalità¹

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

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

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

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

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

Il contratto può essere stipulato con o senza tacito rinnovo.

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

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

1 Quale durata può avere l'Assicurazione?



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

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



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

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

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

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

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

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro

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

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

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

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

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

Quando e come devo pagare

Art. 1.5 - Pagamento del Premio

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

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

Art. 1.6 - Criteri per la determinazione del Premio

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

Art. 1.7 - Frazionamento del Premio³

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

3 Quando deve essere pagato il Premio?

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

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

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

Art. 1.8 - Frazionamento del Premio in dodici rate mensili con pagamento tramite addebito ricorrente (operante se indicato in Polizza il frazionamento mensile)

La Società si riserva di concedere al Contraente (e, una volta concessa, di revocare) la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in 12 rate mensili, senza oneri di frazionamento, mediante addebito ricorrente.

Ove richiesto dal Contraente tale frazionamento e concesso dalla Società, quest'ultima e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

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

A.1 Strumenti di addebito ricorrente

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

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

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

A.2 Obblighi del Contraente

All'atto del perfezionamento del contratto, il Contraente deve:

- (i) se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, messa a disposizione del Contraente dalla Società sul proprio sito e mediante APP, fornendo il proprio indirizzo email e numero di cellulare;
se persona giuridica, comunicare l'indirizzo PEC della persona giuridica, nonché identificare un soggetto persona fisica, autorizzato dalla persona giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di Area Riservata;
- (ii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente per la corresponsione del Premio tra quelli previsti dalla Società e indicati all'articolo A.1 che precede;
- (iii) provvedere al pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del Premio convenuto (o importo differente in caso di ratei) con una delle modalità consentite dalla Società, nonché
- (iv) obbligarsi a pagare il Premio residuo mediante rate mensili, con il metodo di pagamento ricorrente associato all'Assicurazione.

Durante la validità dell'Assicurazione e per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del Premio, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie/Carte di Credito/Carte di Debito o revoche del servizio di addebito eventualmente disposte dallo stesso. In ogni caso il Contraente può modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente sostituendolo con un altro tra quelli previsti dalla Società e indicati all'articolo A.1, rivolgendosi all'Agenzia/intermediario o direttamente dalla propria Area Riservata.

A.3 Comunicazioni contrattuali

La Società effettuerà le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi all'Assicurazione in modalità digitale (a titolo esemplificativo direttamente su Area Riservata e/o all'indirizzo di posta elettronica/PEC o al numero di cellulare indicati al momento dell'emissione del contratto) e, pertanto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto forniti rivolgendosi all'Agenzia/intermediario o direttamente tramite la propria Area Riservata.

B Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite metodo ricorrente da parte del Contraente autorizza la Società a inviare all'Istituto di Credito o Istituto di Moneta Elettronica, che ha emesso lo strumento di pagamento, gli ordini di addebito del Premio.

La Società provvederà ad addebitare al Contraente l'importo corrispondente alla rata mensile di Premio con le seguenti tempistiche:

- 5 giorni lavorativi prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.);
- 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

La Società, salvo che non riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvederà a comunicare al Contraente la copertura delle garanzie previste in Polizza mettendo a disposizione in Area Riservata e APP la documentazione di quietanza relativa alla mensilità per la quale è stato pagato il Premio.

Il contratto costituisce assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) da parte della Società nei confronti del Contraente.

B.2 Mancato addebito

Nel caso in cui la Società riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvederà a comunicare al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza della rata non pagata e non procederà all'addebito di eventuali altre rate successive.

Qualora si sia verificato il mancato pagamento di una rata di Premio:

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito sia ancora valido, la Società proverà a effettuare ulteriori tentativi di addebito della rata insoluta, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo di pagamento ricorrente fornito non sia più valido nel periodo di vigenza del contratto e ci siano rate di Premio insolute, il Contraente deve fornire un nuovo metodo di pagamento ricorrente tra quelli indicati all'articolo A.1; in caso contrario la concessione del frazionamento mensile è revocata e il Contraente è tenuto a pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione, con conseguente modifica del frazionamento in annuale e concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

Se il Contraente fornisce un nuovo metodo di pagamento ricorrente, tale metodo si intende operante a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente dovrà provvedere al pagamento di quest'ultima rata insoluta utilizzando l'Area Riservata o l'APP o concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

In ogni caso, qualora siano trascorsi 45 giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, la Società comunicherà la revoca della concessione del frazionamento mensile e il Contraente sarà tenuto a pagare tutte le rate restanti in un'unica soluzione utilizzando l'Area Riservata o l'APP o concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Qualora il metodo di pagamento dell'Assicurazione sia SEPA Direct Debit (S.D.D.) e il titolare del metodo di pagamento si avvalga del diritto al rimborso di uno o più addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, il Contraente dovrà provvedere al pagamento delle rate rimborsate e fornire un nuovo metodo di pagamento qualora quello fornito non sia più valido.

C Rinnovo del contratto

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo, il Contraente che alla scadenza intende rinnovarlo - sempreché la Società mantenga la disponibilità al frazionamento del Premio in 12 rate mensili, senza oneri e con pagamento con addebito ricorrente - dovrà accettare le condizioni di rinnovo entro 8 giorni

lavorativi antecedenti la scadenza del contratto, per consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza soluzione di continuità. Nel caso in cui il metodo di pagamento ricorrente associato sia una Carta di Credito o una Carta di Debito, il predetto termine utile per l'accettazione delle condizioni di rinnovo è ridotto a 2 giorni lavorativi.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, il Contraente dovrà provvedere al pagamento della prima rata concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.

Se l'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo:

- il Contraente, prima del pagamento del Premio di rinnovo, è tenuto a corrispondere l'importo delle rate mensili eventualmente non pagate;
- qualora intervengano modifiche nella tariffazione dei Rischi oggetto del contratto e la Società abbia messo a disposizione del Contraente le nuove condizioni di Premio attraverso apposita comunicazione almeno 30 giorni prima della scadenza, ai sensi dell'Art. 1.3 - Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza, il Contraente che non intenda accettare il nuovo Premio, dovrà prendere contatto con la propria Agenzia entro il termine di scadenza della Polizza per richiedere l'interruzione dell'addebito automatico delle rate di Polizza. Nel caso in cui non venga riattivato l'automatismo di addebito automatico o pagata la rata di rinnovo, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza;
- la Società revoca la concessione del frazionamento mensile se in relazione al Contraente vengano meno al momento del rinnovo uno o più dei requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i), con conseguente obbligo di pagare il Premio di rinnovo in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Agenzia.

D Modifica del frazionamento in corso di contratto

Durante la validità dell'Assicurazione la Società provvede alla revoca della concessione del frazionamento mensile, con conseguente obbligo di pagare le rate mensili residue in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Agenzia, nei seguenti casi:

- cessazione del contratto, in presenza di consenso della Società;
- in relazione al Contraente qualora vengano meno i requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i);
- qualora il Contraente richieda che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, e ciò a causa dell'aggravio dei costi gestionali che ne derivano per la Società e che le impediscono di mantenere il beneficio del frazionamento mensile del Premio essendo senza oneri per il Contraente.

Che obblighi ho

Art. 1.9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Art. 1.10 - Diminuzione del Rischio

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

Art. 1.11 - Aggravamento del Rischio⁴

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Altre norme

Art. 1.12 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.13- Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte, salvo quanto previsto all'Art. 1.7 - Frazionamento del Premio in dodici rate mensili con pagamento tramite addebito ricorrente - A.3 Comunicazioni contrattuali, con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.14 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

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

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

Art. 1.15 - Foro competente

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

Art. 1.16 - Rinvio alle norme di legge

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

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

?

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

Cosa assicura**Art. 2.1 – Garanzia Base^{6,7}****Art. 2.1.1 – Assistenza in Viaggio⁵**

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

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

a) Trasporto – Rientro sanitario

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

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

In caso di non curabilità in loco:

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

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

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



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

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

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



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

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



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

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



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

b) **Rientro degli altri Assicurati**

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

La Società tiene a proprio carico il costo del biglietto:

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

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

c) **Prolungamento del soggiorno**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura Organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente Polizza, ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche previste all'Art. 2.1.2.

Art. 2.1.2 – Spese mediche⁵

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

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

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

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

La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti Massimali:

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

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

Spese per visite mediche/accertamenti diagnostici urgenti e acquisto medicinali

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

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

Cosa NON assicura

Art. 2.2 – Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

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

Sono inoltre escluse:

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

Art. 2.3 – Esclusioni specifiche

Per le garanzie di seguito indicate, si intendono esclusi:

a) Assistenza in Viaggio (Vedi Art. 2.1.1)

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

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

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

b) Spese mediche (Vedi Art. 2.1.2)

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

Come personalizzare⁹

Art. 2.4 – Garanzie Supplementari (a pagamento)

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

Art. 2.4.1 – Assistenza in Viaggio completa

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

9 È possibile personalizzare la copertura assicurativa?

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

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

a) **Consulenza medica**

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

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

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

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

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

f) **Viaggio di un Familiare**

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

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

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

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

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

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

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

g) **Accompagnamento minori**

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

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

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

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

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

h) Rientro dell'Assicurato convalescente

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

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

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

i) Interprete a disposizione all'estero

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

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

j) Anticipo spese di emergenza all'estero

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

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

Sono esclusi dalla Prestazione:

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

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

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

k) Rientro anticipato del viaggiatore

in caso di:

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

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

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

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

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

l) Rimborso spese telefoniche

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

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

m) Anticipo cauzione penale all'estero

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

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

Sono esclusi dalla Prestazione:

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

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

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

n) Segnalazione di un legale all'estero

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

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

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

Sono esclusi dalla Prestazione:

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

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

o) Spese di soccorso e di ricerca

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si intendono escluse le spese sostenute:

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

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

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

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

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

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

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

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

La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura Organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente Polizza, ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche previste all'Art. 2.1.2.

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

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

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

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

Art. 2.4.2 – Bagaglio

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

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

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

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

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

La garanzia è estesa a:

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

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

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

L'Assicurazione comprende inoltre:

Acquisto Beni di prima necessità

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

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

Sono escluse dalla presente garanzia:

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

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

Art. 2.5 - Condizioni Specifiche (a pagamento)

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

Art. 2.5.1 – Aumento Massimali spese mediche

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

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

Come assicura

Art. 2.6 – Persone assicurate

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

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

Art. 2.7 – Inizio e termine delle garanzie

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

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

Art. 2.8 – Estensione territoriale

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

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

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

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

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

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

Art. 2.9 – Diritto di surroga

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

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

Art. 2.10 – Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 2.11 – Limiti di sottoscrizione

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

Sintesi limiti/sottolimiti, Franchigie/Scoperti

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

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

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

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

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

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

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

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

oppure:

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

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

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

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

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

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

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

Per la garanzia Spese mediche (Art. 2.1.2)

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

Per la Garanzia Supplementare Bagaglio (Art. 2.4.2)

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

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

Art. 3.2 – Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3.4 - Termine per la liquidazione dei Sinistri

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

Art. 3.5 - Segreto professionale

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

Art. 3.6 - Valuta di pagamento

Le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

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

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

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

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

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

CODICE CIVILE

Art. 1882 - Nozione

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

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

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

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

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 874 - Dichiarazione di esercente

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

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



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 0517096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it



INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁵⁾. Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

NOTE

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- 2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale.

In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statisticotariffrarie.
- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

