

DOCUMENTO INFORMATIVO AMI EASY:

- A) NOTA INFORMATIVA predisposta ai sensi dell'art.123D.lgs. 17 marzo 1995 n° 175
- B) PRIVACY -INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE 31 DICEMBRE 1996 N° 675 – “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”
- C) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

A) NOTA INFORMATIVA

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Nota informativa al contraente

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dell'Unione Europea per il settore delle assicurazioni contro i danni e recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n° 175.

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

Denominazione sociale e forma giuridica della Società

Filo diretto Assicurazioni è una Società per Azioni con sede legale in Italia.

Sede Legale

Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso 14 – 20041 Agrate Brianza (Mi). Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al Contraente da parte della Società.

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

E' autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20.10.1993 (Gazzetta Ufficiale del 3.11.1993 n° 258).

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative all'assicurazione obbligatoria previste dall'ordinamento italiano.

La nostra Società propone di applicare al contratto, che verrà stipulato, la legge italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Reclami in merito al contratto

Il Cliente che non si ritenga soddisfatto del servizio ricevuto può esporre le sue ragioni alla Direzione della Società che, in ogni caso, è a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili, telefonando al numero verde 800 – 824079. *è comunque facoltà del Cliente presentare reclamo a:*

ISVAP

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse Collettivo -
Divisione reclami e tutela del consumatore -
Via del Quirinale 21
00187 ROMA (ITALIA)

Nel caso in cui le parti abbiano scelto di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana, l'organo competente sarà quello previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi al ISVAP, che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto Organo di Vigilanza straniero.

3. INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonchè a fornire ogni necessaria precisazione.

Avvertenze

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo.

B) PRIVACY

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n°675 (in seguito denominata legge), e in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1) Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazione indicati all'art. 1, comma 2, lett. B) della legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenziali, integrali, tutela;
- è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento nonchè da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3) Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad es. per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione sinistri;
- facoltativo ai fini dello sviluppo dell'attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4) Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- nei casi in cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere ed eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri;
- nel caso in cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5) Comunicazione dei dati

a) I dati personali possono essere comunicati – per finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad es. banche, SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonchè società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili proprie del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad es. Ufficio Italiano Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

- Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge)

6) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7) Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti nel mondo intero.

8) Diritti dell'interessato

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonchè della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonchè l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9) Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Agrate Brianza, Via Paracelso 14, nella persona del Legale rappresentante.

C) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

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

AMI ASSISTANCE: l'agenzia della Società.

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di Assicurazione.

ASSISTENZA: Aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

BAGAGLIO: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

CENTRALE OPERATIVA: la struttura della Società in funzione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24 che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.

CONTRAENTE: La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

ESTERO: tutto il mondo esclusa l'Italia.

EUROPA: Tutti gli stati europei e inoltre: Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.

FRANCHIGIA: la somma stabilita in polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno indennizzabile e che rimane a carico dell'Assicurato.

FURTO: l'impossessamento della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

GUASTO: qualsiasi evento improvviso e imprevisto del veicolo che comporti il fermo immediato dello stesso. Non sono considerati guasto: gli immobilizzi del veicolo determinati da richiami sistematici della Casa, da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, da montaggio di accessori, come pure dalla mancanza di manutenzione o da interventi di carrozzeria non determinati da usura, difetto, rottura, mancato funzionamento e gli immobilizzi del veicolo a seguito di incendi.

INCENDIO: la combustione con fiamma di cose materiali al di fuori di un appropriato focolare che può autoespandersi e propagarsi.

INCIDENTE: qualsiasi evento accidentale in connessione con la circolazione stradale - collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento, uscita di strada - che provochi al veicolo danni tali da determinarne l'immobilizzo ovvero da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento dei danni medesimi, ovvero in condizioni di pericolosità e/o di grave disagio per gli utenti.

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

INFORTUNIO: l'evento, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

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

MALATTIA: ogni obiettivamente alterazione evolutiva dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.

NUCLEO FAMILIARE: il coniuge/convivente, i figli ed ogni altra persona come risultante dallo stato di famiglia dell'Assicurato e con lui conviventi.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

SCOPERTO: è la parte di ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale.

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

SOCIETÀ: Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

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

VEICOLO: il veicolo ad uso proprio o di terzi adibito a trasporto di persone, di non più di 8 anni di vetustà, di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali e con targa italiana.

Può essere: autovettura, camper, moto, roulotte o rimorchio.

CONDIZIONI GENERALI

(Norme che regolano l'assicurazione in generale)

Art. 1 - Decorrenza e durata

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza per ciascuna garanzia prescelta sempreché in quel momento il premio sia stato pagato; in caso diverso la decorrenza avrà inizio dalle ore ventiquattro del giorno in cui sarà effettuato il pagamento, ferme le scadenze stabilite nel contratto. La garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" inizia dal giorno di sottoscrizione della polizza e termina il giorno della partenza all'ingresso della stazione ove ha inizio il viaggio, purché sia stato pagato il premio (escluso la formula a "ore" della garanzia infortuni aeronautici).

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Le garanzie sono valide durante il periodo del viaggio come riportato in polizza e comunque fino ad un massimo di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del viaggio stesso.

Art. 2 - Riduzione delle somme assicurate

Dopo ogni sinistro la somma assicurata per ogni singola garanzia si intende ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile senza corrispondente restituzione di premio.

Art. 3 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio, regolarmente comunicato alla Società, e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aereoportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo in Italia alla conclusione del viaggio.

Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza in Italia.

Sono comunque esclusi i Paesi in stato di belligeranza, anche non dichiarata. Nel caso di viaggi con partenza dall'estero e destinazione Italia la definizione Italia si intende nazione di partenza del viaggio.

Art. 4 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione ogni conseguenza e/o evento derivante, direttamente o indirettamente, da:

- tutte le conseguenze dirette e indirette di eventi dovuti a rischi professionali;
- movimenti tellurici, eruzione vulcanica, inondazione o altri fenomeni naturali;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- servizio militare, scioperi, sommosse, movimenti popolari, coprifuoco, blocco delle frontiere, rappresaglie, sabotaggio, terrorismo, guerra, insurrezioni;
- dolo dell'Assicurato e/o atti volontari e premeditati dello stesso;
- abuso di alcolici e psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- prove, allenamenti e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche, sci, alpinismo, scalate oltre 3° grado, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, paracadutismo, deltaplano, pratica di sport aerei in genere e qualsiasi altra attività sportiva pericolosa;
- pratica di: pugilato, lotta, guidoslitte, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- partecipazioni a gare e competizioni sportive salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'ACI o di gare podistiche, gare di bocce, golf, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- patologie e infortuni riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24° settimana.
- malattie mentali, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato, ad eccezione della garanzia "Trasporto salma".

Le garanzie Salute Più e Super Più, non possono essere integrate con le garanzie Spese Mediche e Bagaglio. Non è inoltre consentita la stipulazione di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali massimi previsti per ciascuna garanzia.

Art. 5 - Persone non assicurabili

Sono esclusi dalla copertura i cittadini stranieri che non acquistino viaggi con partenze o destinazioni Italia.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, HIV o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 6 - Perdita del diritto all'indennizzo

Sono escluse le richieste di rimborso relative a denunce inviate alla Società oltre il trentesimo giorno successivo a quello in cui si è verificato l'evento;

Per la garanzia "Annullamento Viaggio" il termine di denuncia - pena la perdita di diritto all'indennizzo - è di 5 giorni.

Art. 7 - Criteri di liquidazione dei sinistri

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso anche solo parziale, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

I rimborsi verranno sempre eseguiti in Italia, in valuta corrente, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, calcolato sulla base delle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

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

Art. 8 - Cumulo dei rischi

In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo della Società non potrà complessivamente superare l'importo di 250.000 euro.

In caso di supero degli importi indicati, il costo eccedente resterà a carico in parti proporzionali fra gli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

Fanno eccezione i rischi previsti dalla garanzia. "Infortuni aeronautici" per la quale valgono i cumuli ivi previsti.

Art. 9 - Restituzione di biglietti di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

Art. 10 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. Nel caso in cui sia la Società a recedere dal contratto, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e forma delle comunicazioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo; nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

Art. 12 - Indennizzo in caso di Morte

Qualora si verifichi un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società effettuerà, il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza di designazione, agli eredi legittimi o testamentari in parti uguali tra loro.

Art. 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali sono a carico del Contraente.

Art. 14 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

A - SALUTE PIÙ

SINTESI DELLE GARANZIE SALUTE PIÙ

A1 - SPESE MEDICHE

- * Rimborso spese mediche
- Massimale assicurato all'estero € 30.000
- Massimale assicurato in Italia € 2.500
- Pagamento diretto in loco delle spese mediche

A2 - INFORTUNI

- * Caso morte, massimale assicurato € 10.000
- * Caso invalidità permanente, massimale assicurato € 10.000

A3 - ASSISTENZA PERSONA

Assistenza Persona:

- * Consulenza medica telefonica
- * Invio di un medico in Italia in casi d'urgenza
- * Segnalazione di un medico specialista all'estero
- * Trasporto sanitario organizzato
- * Rientro dei familiari e del compagno di viaggio
- * Trasporto della salma
- * Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
- * Assistenza ai minori
- * Rientro del convalescente
- * Prolungamento del soggiorno all'estero
- * Invio urgente di medicinali all'estero
- * Interprete a disposizione all'estero
- * Anticipo spese di prima necessità
- * Rientro anticipato
- * Spese telefoniche / telegrafiche
- * Trasmissione messaggi urgenti
- * Anticipo cauzione penale all'estero
- * Spese di soccorso e ricerca

A4 - RITORNO ANTICIPATO

- * Spese di ritorno anticipato per danni all'abitazione principale o secondaria, allo studio o all'impresa.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Norme che regolano le singole garanzie)

A - SALUTE PIÙ

A1 - SPESE MEDICHE

1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborserà per Assicurato e nei limiti del massimale indicato in polizza: a) le spese mediche derivanti da infortunio o malattia non pregressa se verificatisi all'estero ed ivi sostenute durante il periodo di validità della garanzia. Il massimale prevede:

- le spese di ricovero ospedaliero, con il limite per la retta giornaliera di degenza presso l'Istituto di cura, di € 200;
- le spese per intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio;
- le spese relative agli onorari medici;
- le spese farmaceutiche prescritte dal medico;
- le spese per piccole cure dentarie, fino all'importo massimo di € 100;
- le spese per accertamenti diagnostici prescritti dal medico.

b) fermi i criteri di cui al punto a) la Società rimborserà per Assicurato le spese mediche derivanti da infortunio se verificatisi in Italia entro il limite massimo di € 2.500;

Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni verificatisi all'estero saranno rimborsate nel limite di € 500 purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

2 - Franchigia

In Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato. Per ogni sinistro denunciato verrà inoltre applicata una franchigia assoluta di € 50 che rimane a carico dell'Assicurato.

3 - Esclusioni

Sono escluse dalla garanzia Spese mediche le spese per:

- cure fisioterapiche e termali e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.

L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza.

4 - Criteri di risarcimento

- In caso di spese mediche con importi superiori a € 1.500 e sino al massimale previsto, l'assicurato ha l'obbligo di contattare la Centrale Operativa in modo che la stessa possa procedere al pagamento diretto o all'autorizzazione a sostenere le spese.
- Solo previa attivazione telefonica della Centrale Operativa, nel caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia non pregressa indennizzabile a termini di polizza, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Restano comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza al massimale previsto in polizza e le relative franchigie.
- Nel caso di pagamento in contanti effettuato dall'Assicurato per un importo superiore a € 1.500 avvenuto senza l'autorizzazione della Centrale Operativa, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato probante documentazione del rispetto delle leggi anti-riciclaggio e bancarie. In assenza di tale documento, verrà applicato uno scoperto del 50% sull'intero rimborso richiesto.

A2 - INFORTUNI

1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società pagherà gli indennizzi corrispondenti ai massimali assicurati qualora l'Assicurato subisca, durante il periodo di validità della garanzia, danni derivanti dalle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio e che entro un anno provochino:

- morte
- invalidità permanente.

2 - Limiti di età

L'assicurazione non opera per le persone che al momento dell'evento infortunio, abbiano già compiuto il 75° anno di età.

L'eventuale incasso dei premi da parte della Società dopo tale limite di età, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione.

3 - Massimali assicurati

I massimali assicurati per Assicurato sono quelli indicati sul simple di polizza; le garanzie prestate sono:

- Caso morte
- Caso invalidità permanente

I due indennizzi non sono cumulabili; in particolare, qualora a seguito di infortunio la Società liquidi un indennizzo per invalidità permanente e successivamente intervenga la morte dell'Assicurato, ascrivibile alla stessa causa che ha originato la prima liquidazione, l'ulteriore indennizzo andrà a coprire la differenza fino al massimale assicurato.

4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

5 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti da:

- guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;

b) guida od subacquei, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione aerei o subacquei, ad eccezione dei rischi previsti dalla garanzia "Infortuni aeronautici".

6 - Criteri di risarcimento

Caso Morte:

qualora si verifichi un infortunio, risarcibile a termini di polizza, la Società effettua il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati, o in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali tra loro. Il pagamento della somma assicurata avverrà purché la morte avvenga entro un anno dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Morte presunta:

qualora il corpo dell'assicurato non venisse ritrovato e le autorità competenti ne hanno dichiarato la morte presunta, la Società provvederà al pagamento della somma assicurata prevista in caso di morte.

Caso Invalidità Permanente:

qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società effettua il pagamento di una percentuale del massimale assicurato per invalidità permanente, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri della tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30-6-1965 n° 1124 e successive modifiche, relative al settore "Industria" con rinuncia della Società alla franchigia ivi prevista e con l'intesa che sarà liquidato il capitale anziché la rendita.

Franchigia

l'indennizzo è dovuto se il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali dell'invalidità permanente totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

A3 - ASSISTENZA ALLA PERSONA

1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga entro i limiti convenuti in polizza a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

2 - Consulenza medica telefonica

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, la Società metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

3 - Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Società tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, la Società invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, dell'Assicurato in un pronto soccorso.

4 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Quando successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulenza medica telefonica") emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

5 - Trasporto sanitario organizzato

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito ad infortunio o malattia non pregressa dell'Assicurato che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gra-

via del caso l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza. A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - autoambulanza - altri mezzi ritenuti idonei. Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Il rientro da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addiventano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

6 - Rientro dei familiari o del compagno di viaggio

In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, la centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) di un familiare o compagno di viaggio, qualora non siano più in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto.

7 - Trasporto della salma

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma, espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione in Italia. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

8 - Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 50 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare residente in Italia. Tale prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.

9 - Assistenza ai minori

Qualora a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori di anni 15 in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe o aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. Tale prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.

10 - Rientro del convalescente

Qualora in seguito a ricovero ospedaliero l'Assicurato non sia in grado di rientrare al proprio domicilio con il mezzo inizialmente previsto la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe).

11 - Prolungamento del soggiorno all'estero

La Centrale Operativa provvederà all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia non pregressa o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico la Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite € 50 al giorno.

12 - Invio urgente di medicinali all'estero

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, all'invio a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

13 Interprete a disposizione all'estero

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedalie-

ro all'estero, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo fino ad otto ore lavorative.

14 - Anticipo spese di prima necessita

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste, conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 4.000 a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere restituito, alla Società dopo il rientro in Italia e, comunque non oltre 30 giorni di calendario.

15 - Rientro anticipato

La Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero, nuora. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente la Società metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in Suo possesso.

16 - Spese telefoniche/telegrafiche

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendesse necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100.

17 - Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in stato di necessita sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'invio di tali messaggi.

18 - Anticipo cauzione penale all'estero

La Società anticiperà all'estero, fino ad un importo di € 15.000 la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che in Italia metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

19- Spese di soccorso e di ricerca

In caso di infortunio, le spese di ricerca e di soccorso sono garantite fino ad un importo di € 1.500 a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

20 - Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste dalle Condizioni Generali, la Società non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione. Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

21 - Responsabilità

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari e a seguito di:

- Disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- Ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- Cause di forza maggiore.

22 - Restituzione di titoli di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

A4 - SPESE DI RITORNO ANTICIPATO DA VIAGGI ALL'ESTERO PER DANNI MATERIALI

1 - Oggetto dell'Assicurazione

In caso di danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'Assicurato, che ne rendano indispensabile la sua presenza, la Società - a condizione che il biglietto in suo possesso non possa essere utilizzato - fornirà un biglietto di viaggio di solo ritorno in treno 1° classe o in aereo classe turistica per l'Assicurato stesso.

B - SUPER PIÙ **SINTESI DELLE GARANZIE Super Più**

B1 - SPESE MEDICHE

* Rimborso spese mediche

Massimali assicurabili:

€ 10.000 - 20.000 - 30.000

Pagamento diretto in loco delle spese mediche

B2 - INFORTUNI

* Caso morte, massimali assicurabili: € 5.000 - 10.000 - 15.000

* Caso invalidità permanente, massimali assicurabili:

€ 5.000 - € 10.000 - 15.000

B3 - BAGAGLIO (Valida solo all'estero)

* Incendio - furto - scippo - rapina - mancata riconsegna da parte del vettore;

* Rifacimento/duplicazione documenti: compresi fino a € 150

* Spese di prima necessita: comprese fino a € 150

Massimali assicurabili:

€ 500 - 1.000 - 1.500

B4 - ASSISTENZA PERSONA E VEICOLO

Assistenza Persona:

* Consulenza medica telefonica

* Invio di un medico in Italia in casi d'urgenza

* Segnalazione di un medico specialista all'estero

* Trasporto sanitario organizzato

* Rientro dei familiari e del compagno di viaggio

* Trasporto della salma

* Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

* Assistenza ai minori

* Rientro del convalescente

* Prolungamento del soggiorno all'estero

* Invio urgente di medicinali all'estero

* Interprete a disposizione all'estero

* Anticipo spese di prima necessita

* Rientro anticipato

* Spese telefoniche / telegrafiche

* Trasmissione messaggi urgenti

* Anticipo cauzione penale all'estero

* Spese di soccorso e ricerca

Assistenza al veicolo:

* Soccorso stradale

* Invio pezzi di ricambio

* Rimpatrio del veicolo

* Spese d'albergo

* Rientro dell'Assicurato

B5 - RITORNO ANTICIPATO PER DANNI MATERIALI

* Spese di ritorno anticipato per danni all'abitazione principale o secondaria, allo studio o all'impresa.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Norme che regolano le singole garanzie)

B - Super Più

B1 - SPESE MEDICHE

1 - Oggetto dell'Assicurazione

Valgono le norme di cui al punto A1.

B2 - INFORTUNI

1 - Oggetto dell'Assicurazione

Valgono le norme di cui al punto A2.

B3 - ASSICURAZIONE BAGAGLIO

1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società garantisce esclusivamente per i sinistri avvenuti in occasione di viaggi all'estero:

- il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio - furto - scippo - rapina - mancata riconsegna da parte del vettore aereo - entro i massimali a persona indicati sul simplo di polizza;
- entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 150 a persona, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, della carta d'identità e della patente di guida di autoveicoli e/o patente nautica;
- entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 150 a persona, il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità, sostenute dall'Assicurato a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 24 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.

2 - Limitazioni

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

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

3 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da:

- a) dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza, marrimento o perdita;
- b) colaggio di liquidi ed eventi atmosferici;
- c) furto del bagaglio contenuto a bordo del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave, nonchè il furto del bagaglio posto a bordo di moto-veicoli oppure posto su portapacchi esterni. Escluso inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo del veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito.

Sono anche esclusi dalla garanzia:

- d) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni;
- e) i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
- f) i beni che, diversi da capi di abbigliamento, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- g) i gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati a bordo di veicoli, anche se custoditi e gli accessori fissi o di servizio dei veicoli stessi, intendendosi come tale anche l'eventuale autoradio, telefoni e simili.
- h) i sinistri avvenuti in occasione di viaggi in Italia.

4 - Criteri di risarcimento

Il risarcimento sarà liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile dell'evento, fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno, diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.

Per i beni acquistati nel corso del viaggio l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

5 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità facendosi rilasciare copia autentica. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (P.I.R. - PROPERTY IRREGULARITY REPORT). L'Assicurato è altresì tenuto a formulare preventiva richiesta di risarcimento al vettore aereo ed a produrre alla Società l'originale della lettera di risposta del vettore stesso. La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

B4 - ASSISTENZA PERSONA E VEICOLO

1 - Oggetto dell'assicurazione

Per l'assistenza alla persona valgono le norme di cui al punto A3. Assistenza al veicolo (valida solo per l'Europa).

2 - Soccorso stradale

A seguito di guasto o incidente di circolazione che impediscano lo spostamento autonomo del veicolo, la Centrale Operativa provvederà a fare intervenire gli adeguati mezzi di soccorso per il trasporto del veicolo stesso dal luogo del sinistro all'autofficina più vicina, fino all'importo massimo di € 150 a carico della Società.

3 - Invio pezzi di ricambio

La Centrale Operativa provvederà alla ricerca e all'invio di pezzi di ricambio necessari alla riparazione del veicolo, qualora gli stessi non fossero reperibili nel luogo dove si è verificato il guasto o l'incidente. In caso di spedizione aerea, i ricambi saranno inviati presso l'Aeroporto più vicino al luogo ove si trovi il veicolo. In ogni caso le spese di acquisto dei pezzi di ricambio e doganali resteranno a carico dell'Assicurato.

4 - Rimpatrio del veicolo

Qualora il veicolo assicurato, in seguito a guasto o incidente avvenuti all'estero, è immobilizzato ed il fermo richieda più di 5 giorni per la riparazione o non è riparabile presso le officine del luogo, oppure in caso di ritrovamento del veicolo dopo un furto, purché il furto sia stato denunciato presso le competenti autorità ed il veicolo non sia in grado di marciare autonomamente (immobilizzo); La Centrale Operativa effettuerà il trasporto dal luogo dell'immobilizzo fino al garage prescelto dall'Assicurato in Italia tenendo a proprio carico le spese (trasporto - custodia) sino ad un massimo complessivo di € 800 per sinistro. Questa garanzia non è operante per i veicoli di altezza superiore a m. 2,70, in questo caso la Società provvederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, purché regolarmente documentate, con un massimo di € 800 per sinistro.

5 - Spese di albergo

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a guasto o incidente e la riparazione può avvenire solo il giorno successivo, oppure è stata rubata costringendo l'Assicurato che si trova lontano dal proprio domicilio ad una sosta forzata, la Società terrà a proprio carico il soggiorno in albergo dell'Assicurato per un pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 100 a persona. Le spese diverse da quelle sopra indicate rimangono a carico dell'Assicurato.

6 - Rientro dell'Assicurato

Qualora sia stata attivata la prestazione "Rimpatrio del veicolo" la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato, un titolo di trasporto per il ritorno alla residenza (aereo classe turistica o treno prima classe).

7 - Esclusioni

- Dalle prestazioni Assistenza al Veicolo sono esclusi:

- a) i veicoli di peso superiore a 35 quintali;
- b) i veicoli immatricolati per la prima volta da oltre 8 anni;
- c) i veicoli che trasportino un numero di passeggeri superiore a quanto indicato nel libretto di circolazione;
- d) i veicoli che, comunque abilitati, trasportino più di nove persone;
- e) i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
- f) i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico.

8 - Responsabilità

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile ;
- cause di forza maggiore.

B5 - RITORNO ANTICIPATO PER DANNI MATERIALI

1 - Oggetto dell'Assicurazione

Valgono le norme di cui al punto A4.

C - SPESE MEDICHE

C - SPESE MEDICHE

1 - Oggetto dell'Assicurazione

Valgono le norme di cui al punto A1.

D - BAGAGLIO

D - ASSICURAZIONE BAGAGLIO

1 - Oggetto dell'assicurazione

Valgono le norme di cui al punto B3.

E - ANNULLAMENTO VIAGGIO

E - ANNULLAMENTO VIAGGIO

1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborserà all'Assicurato entro i limiti del massimale indicato in polizza, il corrispettivo di recesso dovuto dall'Assicurato ai sensi delle Condizioni Generali del regolamento di viaggio (per quanto riguarda la biglietteria aerea ai sensi della normativa che regola la relativa tariffa), se il viaggio e/o soggiorno verrà annullato per una delle seguenti circostanze imprevedibili e non preesistenti al momento della stipula della polizza:

- decesso dell'Assicurato, di qualsiasi persona con lui convivente (esclusi i domestici), di genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii, nipoti, della persona con la quale doveva condividere la stessa camera, ovvero dell'unico socio o contitolare della Ditta/Attività professionale dell'Assicurato;
- malattia o infortunio delle stesse persone di cui sopra di gravità tale da comportare per l'Assicurato l'impossibilità a intraprendere il viaggio:
 - o a causa delle proprie condizioni di salute;
 - o per la necessità di prestare assistenza ad una o più delle persone suddette;
- danni materiali all'abitazione, allo studio o all'impresa di proprietà dell'Assicurato, che rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza a seguito di calamità naturale dichiarata dall'Autorità Statale;
- convocazione della Pubblica Autorità;
- furto dei documenti necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento.
- impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento.

2 - Norme per la sottoscrizione. Decorrenza

La polizza deve essere sottoscritta al momento della prenotazione del viaggio, nel caso che la prenotazione sia già avvenuta (o in corso), la polizza deve essere sottoscritta al più tardi 30 giorni di calendario prima della partenza.

3 - Massimale

L'assicurazione è prestata entro il limite del costo del viaggio/soggiorno indicato in polizza e comunque fino ad un massimo di € 10.000 per persona.

4 - Esclusioni

La garanzia non è operante quando l'Annullamento sia originato da:

- a) ogni fatto o circostanza prevedibile e/o preesistente al momento della prenotazione del viaggio;
- b) atti intenzionali;
- c) problemi derivanti da vaccinazioni non obbligatorie;
- d) scioperi;
- e) disposizioni generali dell'Autorità Statale;
- f) incompleta o carente documentazione necessaria al viaggio quale carta d'identità, passaporto, visti e simili che impediscano la partenza;
- g) motivi professionali (salvo quanto previsto al punto 1).

5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso è tenuto, entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento:

- 1) ad informare l'Agenzia di viaggio o il Tour Operator;
- 2) a fare immediata denuncia telefonica a Filo diretto Assicurazioni, contattando il numero verde attivo 24 ore su 24
800 - 335747 oppure 039/6899965

6 - Criteri di risarcimento

Il corrispettivo di recesso rimborsato sarà quello previsto alla data in cui si è manifestato l'evento (intendendosi per tale il manifestarsi della causa di cui il punto 1 che determina l'annullamento del viaggio) che ha dato origine alla rinuncia.

- L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato.

Non sono ammessi al risarcimento i sinistri denunciati oltre i 5 giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento.

La Società si riserva il diritto di procedere ad eventuale visita medica per accertare le condizioni cliniche dell'Assicurato che impediscano la partecipazione al viaggio. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni, documentazioni, ed informazioni alla Società.

F - ASSISTENZA ALLA PERSONA E AL VEICOLO

F - ASSISTENZA

1 - Oggetto dell'assicurazione

Valgono le norme di tutte le prestazioni di assistenza di cui al punto B4.

G - INFORTUNI VOLO

G - ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI AERONAUTICI

Norme che regolano l'assicurazione in generale

1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nella qualità di passeggero di voli di Linee Aeree (esclusi gli aeroclub), dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso e che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte oppure l'invalidità permanente.

La garanzia si intende valida anche per gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale quali, ad esempio, attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, purché non conseguenti a guerra, anche se non dichiarata, ad insurrezione, a tumulti popolari.

2 - Capitali assicurati

I capitali assicurati, indicati in polizza si intendono di pari importo per il caso di Morte e di Invalidità Permanente.

Il massimo assicurabile per persona è di € 100.000

3 - Validità territoriale

La garanzia è valida in tutto il mondo.

4 - Franchigia

La liquidazione della indennità verrà effettuata con applicazione di una franchigia pari al 5%.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 30% l'indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di franchigia alcuna.

5 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia esplicitamente al diritto di surroga che gli compete nei confronti dei responsabili dei danni, ai sensi dell'art. 1916 Cod.Civ.

6 - Dichiarazioni dell'Assicurato - Polizze Individuali/Nudeo famigliare

Ai sensi ed agli effetti degli art. 1892 e 1893 del Cod.Civ., l'Assicurato in base a quanto sia o venga a conoscenza:

- dichiara che la somma dei capitali fra la presente ed altre assicurazioni che includano la copertura del rischio volo stipulate dallo stesso Assicurato o da altri sulla sua persona non supera i limiti di:

- € 1.000.000 per il caso di morte;

- € 1.000.000 per il caso di invalidità permanente.

7 - Clausola di cumulo

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di:

- € 250.000 per polizza

- € 500.000 per evento

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

8 - Variazioni del rischio

In conformità a quanto stabilito dell'art. 522 del codice della navigazione, la Società non risponde se, per fatto dell'Assicurato, il rischio viene trasformato o aggravato.

9 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

H - TUTELA GIUDIZIARIA

1) Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale per Assicurato di € 2.500 ed alle condizioni previste nella presente polizza, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate:

a. le spese per l'intervento di un legale;

b. le spese peritali;

c. le spese di giudizio nel processo penale;

d. le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Le garanzie sono prestate in caso di evento non doloso, avvenuto all'estero e verificatosi in relazione alla partecipazione dell'Assicurato al viaggio e/o soggiorno, per rappresentare l'Assicurato stesso che sia convenuto in un giudizio penale per infrazioni involontarie a leggi o regolamenti locali.

2) Esclusioni

Sono escluse dalla garanzia Tutela Giudiziaria:

a. il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;

b. gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc...);

c. le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

La garanzia non è operante in Italia.

3) Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

4) Gestione del sinistro

L'Assicurato, dopo aver fatto alla Società la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei Suoi interessi un legale da Lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove Egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società. La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Società pena il rimborso delle spese da questa sostenute. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da Lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente.

Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del Suo diritto di avvalersi di tale procedura.

I - INFORTUNI DI SUPERFICIE

1) Oggetto dell'Assicurazione

Valgono le norme di cui al punto A2.

COME RICHIEDERE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Per la richiesta di assistenza, in caso di necessita durante il vostro viaggio/soggiorno, contattate la Centrale Operativa di Filo Diretto in funzione 24 ore su 24.

Non dimenticate di indicare:

- il vostro numero di polizza
- il motivo della vostra chiamata
- il luogo preciso del vostro soggiorno
- il numero di telefono o telex al quale possiamo contattarvi
- l'indirizzo del vostro domicilio

Telefono (039) 6899965 - Fax (039) 6057533 - Telex 340467

COME RICHIEDERE I RIMBORSI

Per tutte le richieste di rimborso indirizzate la vostra corrispondenza a:

FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Paracelso 14 20041 AGRATE BRIANZA (MI)

Telefono 039/6899941 al seguente orario:

Lunedì-Venerdì (feriali) dalle ore 9.30 alle ore 18.30

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, avvisare la Società nei termini previsti citando sempre ed allegando la copia della vostra polizza. Specificare correttamente il danno denunciato ed al fine di accelerare i tempi di evasione della vostra pratica, allegare alla denuncia la documentazione principale ed indispensabile indicata per ciascuna prestazione nella pagina a lato.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER IL RIMBORSO

A) Spese mediche

- 1 - La diagnosi medica che certifichi la patologia sofferta, in caso di ricovero copia della cartella clinica.
- 2 - L'originale delle notule/fatture relative alle spese sostenute.
- 3 - Prescrizione medica per eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

B) Assistenza veicolo

- 1 - Fotocopia libretto di circolazione.
- 2 - Documento di spesa originale.

C) Bagaglio

- 1 - Copia della denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto.
- 2 - Copia del reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile.