

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 ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal Contraente e regolarmente comunicata alla Società.

ASSICURAZIONE: E' il contratto di assicurazione.

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

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 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'assicurazione ovvero la persona fisica o giuridica organizzatrice del viaggio che ha sottoscritto la polizza, assumendosene i relativi oneri, a favore dell'Assicurato.

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

ESTERO: Mondo intero escluso Italia.

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

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

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

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

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

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

MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio.

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

POLIZZA: Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente alla Società.

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

SERVIZI TURISTICI: Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc venduti dal Contraente all'Assicurato.

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

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

SOCIETA': 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.

VIAGGIO: I servizi turistici venduti dal Contraente all'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

2 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società secondo le modalità previste alle singole prestazioni assicurative. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

3 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società, ferme restando le disposizioni di legge.

4 - SEGRETO PROFESSIONALE

Relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa Assicurazione, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro nei confronti di Filo diretto Assicurazioni.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1 - VALIDITA' DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

La garanzia Annullamento Viaggio, decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. Le altre garanzie decorrono dalla data di inizio del viaggio (ovvero dalla data di inizio dei servizi turistici acquistati) e cessano al termine degli stessi, comunque al 60esimo giorno dalla data inizio viaggio ad eccezione della garanzia prevista al capitolo 3 che segue la specifica normativa indicata e delle garanzie di Assistenza domiciliare, Auto e tecnica alla casa che terminano dopo 365 giorni dalla data di inizio del viaggio.

2 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

3 - ESCLUSIONI

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

valide per tutte le garanzie:

EVENTI POPOLARI

- sommosse, movimenti popolari;
- coprifuoco, blocco delle frontiere, rappresaglie, sabotaggio;
- terrorismo, guerra, insurrezioni.

EVENTI CAUSATI DALL'ASSICURATO

- dolo, atti volontari e premeditati dell'Assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- suicidio o tentativo di suicidio.

valide per tutte le garanzie salvo la garanzia Annullamento viaggio

EVENTI CATASTROFALI

- 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.).

valide per le garanzie Assistenza e Spese Mediche

MALATTIE

- stati di malattia cronica fatti salvi gli aggravamenti imprevedibili al momento della partenza;
- spese che si rendessero necessarie durante viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico
- malattie mentali ed i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici.

4 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

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 opposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termine del presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

5 - CONTROVERSIE

La quantificazione del danno sarà effettuata dalla Società mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne elegeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del

Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Società. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

INFORTUNI E MALATTIA (PRIMA DELLA PARTENZA)

1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, in seguito ad un infortunio (Inabilità temporanea) o malattia non prevedibile avvenuto/manifestatosi successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni tali da impedirne la partecipazione al viaggio, la Società gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura dell'infortunio o della malattia, fino ad un massimale di euro 400 in caso di Infortunio ed euro 400 in caso di malattia. In assenza di spese sostenute o di idonea documentazione e, comunque, in alternativa, riconoscerà un indennizzo forfetario per gli importi seguenti:

Giorni tra evento e data partenza	Importo Indennizzo forfetario
Giorni	Euro
da 0 a 10	200
da 11 a 21	100
da 21 a 30	50
oltre 30	25

2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24.00 del secondo giorno successivo il giorno dell'evento a fare immediata denuncia telefonica a Filo diretto Assicurazioni, al numero verde 800335747 attivo 24 ore su 24 oppure al numero 039/6899965 comunicando gli estremi del sinistro. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

3 - IMPEGNO DELLA SOCIETA'

La Società, qualora l'Assicurato denunci il sinistro entro il termine e con le modalità indicate nel precedente articolo 2, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa, che verrà indicata dalla Società all'Assicurato al momento della denuncia telefonica, richiesta dalla Società arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili alla Società la liquidazione del sinistro avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

INFORTUNI E MALATTIA (DURANTE IL VIAGGIO)

Rimborso spese mediche da Infortunio o malattia

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per l'Assicurato di Euro 1.500 in Italia e di Euro 15.000 all'Estero verranno rimborsate le spese mediche sostenute durante il viaggio, conseguenti ad infortunio o malattia verificatisi durante il periodo di validità della garanzia relativamente a: onorari medici, cure dentarie solo a seguito di infortunio e con limite di Euro 200, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, medicinali prescritti da un medico. In caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio e malattia indennizzabili a termini di polizza; la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie. Per gli importi superiori a Euro 1.000 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

2 - FRANCHIGIA

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di Euro 50 che rimane a carico dell'Assicurato.

3 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.

INFORTUNI (DOPO IL VIAGGIO)

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le spese mediche sostenute dopo il termine del viaggio, per i soli casi di infortuni verificatisi all'estero saranno rimborsate nel limite di Euro 1.000, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

2 - FRANCHIGIA

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di Euro 50 che rimane a carico dell'Assicurato.

3 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.

ANNULLAMENTO VIAGGIO

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizzerà, in base alle condizioni del presente contratto, l'Assicurato, i suoi familiari ed un compagno di viaggio, del corrispettivo di recesso per annullamento del viaggio, determinato ai sensi delle Condizioni Generali del regolamento di viaggio, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio determinate da:

- decesso per malattia o infortunio o da malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, del loro coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone sopracitate malate o infortunate.

Per gli Assicurati ed i loro familiari si intendono incluse in garanzia le malattie preesistenti. Sono altresì comprese le patologie della gravidanza purché insorte successivamente alla data di decorrenza della garanzia;

- danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;

- Impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità.

- guasto e/o incidente al proprio mezzo di trasporto che impedisca all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;

- Convocazione della Pubblica Autorità dell'Assicurato;

- furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento.

- Impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;

- Impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea.

- Impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data: della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, di partecipazione ad un concorso pubblico, del matrimonio;

- Impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verifichi lo smarrimento od il furto del proprio animale (cani e gatti) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale.

In caso di iscrizione contemporanea di un gruppo pre-costituito di partecipanti l'Assicurato che annulla il viaggio potrà indicare una sola Persona quale "Compagno di viaggio".

2 - MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata fino al totale della quota di partecipazione al viaggio.

Per tutti gli eventi non conseguenti a malattia o infortunio dell'Assicurato lo scoperto è pari al 10%

In caso di annullamento da infortunio o malattia dell'Assicurato verrà applicata una franchigia come da tabella seguente:

Giorni tra evento e data partenza	Importo Indennizzo forfetario
Giorni	Euro
da 0 a 10	200
da 11 a 21	100
da 21 a 30	50
oltre 30	25

3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800335747 attivo 24 ore su 24.

L'Assicurato è altresì obbligato ad informare l'Agenzia di Viaggio presso la quale è stato prenotato il viaggio.

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per consentire l'apertura del sinistro attraverso il rilascio da parte del medico dell'apposito certificato. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando la franchigia indicata nell'articolo 2.

La Società, a fronte della sopracitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa. Anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione della franchigia indicata nell'articolo 2.

Qualora l'Assicurato non consenta alla Società di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'evento, verranno applicati i seguenti scoperti tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero:

10% in caso di corrispettivo di recesso inferiore o pari al 50%; 20% in caso di corrispettivo di recesso compreso tra il 51 % e il 75%;

30% in caso di corrispettivo di recesso compreso tra il 76% e il 100%.

In ogni caso verrà applicata, dopo aver dedotto lo scoperto, la franchigia come da tabella indicata nell'articolo 2.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'evento del sinistro stesso.

L'inadempimento di tali obblighi e/o qualora il medico fiduciario della Società verifichi che le condizioni dell'Assicurato non siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o in caso di mancata produzione da parte dell'assicurato dei documenti necessari alla Società per la corretta valutazione della richiesta di rimborso possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Resta inteso che il calcolo dell'indennizzo è pari al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestato l'evento; 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 saranno ammessi al risarcimento i sinistri denunciati oltre i 5 giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento.

4 - IMPEGNO DI FILO DIRETTO ASSICURAZIONI

Filo diretto Assicurazioni, qualora l'Assicurato denunci telefonicamente il sinistro entro le 24 ore successive all'evento, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili a Filo diretto Assicurazioni la suddetta liquidazione avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito dei verificarsi di una malattia o 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, del paziente in un pronto soccorso.

4 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO

Quando successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulenza medica telefonica") emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà 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 a infortunio o malattia 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 gravità 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 - vagoni letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - 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, avddivengano 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, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

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 5 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 € 100 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare residente in Italia. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

9 - ASSISTENZA AI MINORI

Qualora a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori 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 od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

10 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti 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).

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in Suo possesso.

11 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La Centrale Operativa provvederà all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del

soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico la Società terra' a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100 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 o di malattia, 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 ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti 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 a € 1.000.

14 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese imprevedute 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 € 8.000 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, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati. 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 rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100.

17 - TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

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

18 - SPESE DI SOCCORSO RICERCA E DI RECUPERO

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

19 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

La Società anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000 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.

20 - ASSICURATI RESIDENTI ALL'ESTERO

Gli Assicurati residenti all'estero hanno diritto alle prestazioni di cui agli Artt. 5, 6, 7, 10, 15 entro la spesa massima prevista per effettuare le prestazioni considerando come residenza dell'Assicurato il domicilio del Tour Operator organizzatore del viaggio.

I residenti in Svizzera sono equiparati ai residenti italiani.

21 - 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.

22 - 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.

23 - RESTITUZIONE DI TITOLI DI VIAGGIO

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

ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI DELL'ASSICURATO

Per i familiari dell'Assicurato (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni) che rimangono in Italia, le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio dell'Assicurato e hanno validità fino al rientro dello stesso.

1 - CONSULTI MEDICI TELEFONICI

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

2 - INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI URGENZA

La Società, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, nelle ore notturne e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, la Società invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendono necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso. La Società informerà tempestivamente l'Assicurato circa le condizioni di salute del familiare aggiornando tempestivamente tali informazioni sino al rientro dell'Assicurato dal viaggio.

3 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Previo contatto con la centrale Operativa, nel limite del massimale per Assicurato di € 1.000 verranno rimborsate le spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di prima necessità.

4 - TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

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

5 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Qualora il paziente a seguito di malattia o infortunio necessita dell'assistenza domiciliare d'infermieri generici e/o specializzati a domicilio, la Centrale Operativa provvede alla ricerca ed all'invio del personale tenendo a proprio carico i relativi costi entro il limite di € 1.000.

6 - CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci. Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio del paziente e quindi in farmacia. Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.

7 - GESTIONE GRATUITA DELL'APPUNTAMENTO

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

8 - RETE SANITARIA CONVENZIONATA

La Centrale Operativa, tramite accordi stipulati con cliniche,

poliambulatori, studi medici, strutture sanitarie in genere a livello nazionale, garantisce l'utilizzo di tale rete per visite specialistiche, esami diagnostici o di laboratorio e ricoveri, il tutto con tariffe concordate e scontate, con un canale preferenziale d'accesso.

ASSISTENZA DOMICILIARE PER L'ASSICURATO

Per gli Assicurati le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio, hanno validità in Italia per 365 giorni e vengono fornite in linea verde dedicata.

1 - CONSULTI MEDICI TELEFONICI

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

2 - INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI URGENZA

La Società, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, nelle ore notturne e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, la Società invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendono necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso. (Prestazione fornita 3 volte l'anno durante il periodo di fruibilità della copertura).

3 - TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

La Società, tramite la Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, organizza a proprio carico il trasferimento, inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto sino a un massimo di 200 Km. di percorso complessivo (andata/ritorno). (Prestazione fornita 3 volte l'anno durante il periodo di fruibilità della copertura).

4 - CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci. Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'Assicurato e quindi in farmacia. Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco. (Prestazione fornita 3 volte l'anno durante il periodo di fruibilità della copertura).

5 - GESTIONE GRATUITA DELL'APPUNTAMENTO

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

6 - RETE SANITARIA CONVENZIONATA

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

7 - INFORMAZIONI SALUTE E TURISMO

L'Assicurato chiamando la Centrale Operativa può richiedere informazioni sulle malattie tropicali di ogni paese del mondo che riguardano:

- * Vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate
- * Rischi sanitari (malattie infettive presenti)
- * Alimentazione (qualità cibi e ristoranti, qualità dell'acqua, bevande consigliate)
- * Clima (piovosità, stagioni, temperature)
- * Medicine (farmaci presenti o loro equivalenti)
- * Medici specialisti e/o strutture sanitarie presenti

8 - INFORMAZIONI SUI CATALOGHI

Il cliente chiamando la Centrale Operativa può ricevere informazioni telefoniche 24 ore su 24, 365 giorni all'anno relative a tutta la programmazione del Contraente: destinazioni, voli, strutture alberghiere, infrastrutture, quote, combinazioni, proposte esclusive, ecc.

ASSISTENZA AUTO

Le prestazioni di Assistenza al veicolo si intendono operanti sia durante il viaggio ovvero per recarsi nella destinazione prenotata sia per 365 giorni dalla data di partenza.

La garanzia è operante in tutta Europa e si intende estesa anche a persone non residenti in Italia.

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società provvederà ad organizzare e gestirà attraverso la Centrale Operativa le prestazioni indicate nel successivo articolo 2, previste in caso di guasto o incidente occorsi al veicolo, restando inteso che tutte le spese conseguenti alla riparazione del veicolo (per guasto e/o incidente, furto) saranno comunque sempre a carico dell'Assicurato.

2 - SOCCORSO STRADALE E TRAINO

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a guasto o a incidente, la Centrale Operativa invierà 24 ore su 24 e la Società terrà a carico il relativo costo, il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzazione, per trainare l'auto al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina più vicina o eventualmente per effettuare sul posto piccoli interventi che permettano all'auto di riprendere la marcia autonomamente. I costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione sono a carico dell'Assicurato.

Inoltre il costo del soccorso sarà a carico dell'Assicurato qualora il guasto o l'incidente avvengano al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada).

Se l'auto rimane immobilizzata in autostrada in Italia, l'Assicurato dovrà far intervenire i mezzi di soccorso autorizzati, comunicandolo successivamente per telefono alla Centrale Operativa. Tale comunicazione è obbligatoria per poter usufruire del rimborso del soccorso, da parte della Centrale Operativa al ricevimento della ricevuta emessa dal soccorritore autorizzato.

(Prestazione fornita per 3 volte durante l'anno di validità della copertura).

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 - RITORNO ALLA RESIDENZA E/O ABBANDONO DEL VEICOLO

La Centrale Operativa organizzerà il ritorno fino alla residenza dell'Assicurato, del veicolo a seguito di guasto, incidente, ritrovamento dopo furto che comportino più di 5 giorni lavorativi per le necessarie riparazioni, il tutto nel limite di costo per la Società pari al valore del veicolo dopo il sinistro. Saranno a carico della Società le spese di custodia del veicolo dal momento del sinistro e fino al ritorno, con il massimo di € 50. Nel caso le spese preventive per le riparazioni siano antieconomiche o comunque superiori al valore del veicolo dopo il sinistro, la garanzia non sarà operante e la Società si limiterà a tenere a suo carico le spese di abbandono legale.

5 - PROSECUZIONE DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo risultasse indisponibile, per guasto, incidente, ritrovamento dopo furto, per un periodo superiore a 3 giorni lavorativi per le necessarie riparazioni, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato e degli altri passeggeri un titolo di trasporto (aereo classe turistica o treno prima classe) o in alternativa un'autovettura a noleggio di gruppo C, compatibilmente con gli orari di apertura delle stazioni di autonoleggio, senza autista per un massimo di 2 giorni a chilometraggio illimitato per raggiungere la località di destinazione. Sono escluse le spese per il carburante, le assicurazioni non obbligatorie e le eventuali franchigie.

6 - RIENTRO DELL'ASSICURATO E DEGLI ALTRI PASSEGGERI

Qualora l'Assicurato non abbia usufruito delle prestazioni di cui al precedente articolo 5 la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato e degli altri passeggeri, un titolo di trasporto per il ritorno alla residenza (aereo classe turistica o treno prima classe) o in alternativa un'autovettura a noleggio di gruppo C, compatibilmente con gli orari di apertura delle stazioni di autonoleggio, senza autista per un massimo di 2 giorni a chilometraggio illimitato per raggiungere la residenza. Sono escluse le spese per il carburante, le assicurazioni non obbligatorie e le eventuali franchigie.

7 - PRESA IN CARICO DELLE SPESE DI RECUPERO VEICOLO

Qualora l'Assicurato non fosse in grado di rientrare al proprio domicilio con il veicolo oggetto di guasto o incidente, a seguito di uno degli eventi di cui agli articoli 4, 5, 6, la Centrale Operativa metterà a disposizione, a riparazioni effettuate, un titolo di trasporto di sola andata per consentire all'Assicurato stesso di recarsi nel luogo ove si trova il veicolo per il suo recupero.

8 - SPESE DI ALBERGO

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a guasto o incidente e la riparazione può avvenire solo il giorno successivo, oppu-

re è stata rubata costringendo i passeggeri che si trovano lontani dal proprio domicilio ad una sosta forzata, la Società terrà a proprio carico il soggiorno in albergo per tutti gli occupanti dell'auto 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.

9 - AUTISTA

La Centrale Operativa metterà a disposizione un autista per sostituire l'Assicurato malato o infortunato e sempre che non vi sia a bordo nessun altro eventuale passeggero munito di patente di guida. L'autista è a disposizione per un massimo di tre giorni per condurre nel più breve tempo possibile il veicolo dell'Assicurato alla prima destinazione originaria del viaggio ovvero alla residenza dell'Assicurato.

10 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste conseguenti a guasto del veicolo o incidente, la Centrale Operativa provvederà al pagamento in loco di fatture o ad anticipo di denaro all'Assicurato stesso, fino all'importo di € 500. Per beneficiare di tale anticipo, che comunque dovrà essere restituito alla Centrale Operativa entro 30 giorni dal rientro al suo domicilio, l'Assicurato dovrà fornire garanzie bancarie o di altro genere, ritenute adeguate dalla Centrale Operativa. In ogni caso la garanzia non sarà operante nei Paesi in cui non esistano filiali o corrispondenti della Centrale Operativa e qualora l'eventuale trasferimento di fondi all'estero comporti violazione delle disposizioni valutarie.

11 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE

In caso di incidente stradale del veicolo assistito, la Centrale Operativa potrà anticipare l'importo della cauzione per libertà provvisoria del conducente fino a concorrenza di € 5.000 contro garanzie bancarie ritenute adeguate dalla Centrale Operativa. L'importo anticipato, nel caso il conducente venga trattenuto dall'Autorità Giudiziaria in seguito a condanna, a mancata comparizione o in ogni altro caso, dovrà essere rimborsato alla Centrale Operativa entro 2 mesi dall'anticipo.

12 - ESCLUSIONI

oltre alle esclusioni indicate nelle condizioni generali sono esclusi:

- veicoli immatricolati per la prima volta da oltre 8 anni;
- veicoli di peso superiore a 35 quintali;
- veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
- veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico.

13 - RETE OFFICINE AUTORIZZATE

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, il servizio di informazioni telefoniche sulla rete nazionale delle officine autorizzate delle maggiori case costruttrici. In caso di necessità la Centrale Operativa comunicherà all'Assicurato l'indirizzo della più vicina officina autorizzata e l'itinerario stradale preferibile per raggiungerla.

14 - INFORMAZIONI AUTOMOBILISTICHE

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, il servizio di informazioni telefoniche relativamente a:

- rete stradale/autostradale e aree di rifornimento
- viabilità
- condizioni meteorologiche
- pratiche burocratiche automobilistiche

15 - ATLANTE STRADALE COMPUTERIZZATO

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, la propria mappa computerizzata Italia/Europa per l'elaborazione di percorsi di viaggio personalizzati in base a: destinazione, tempi di viaggio, tipologia delle rete stradale o autostradale da percorrere, velocità media del veicolo, soste previste.

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, la propria mappa computerizzata Italia/Europa per l'elaborazione di percorsi di viaggio personalizzati in base a: destinazione, tempi di viaggio, tipologia delle reti stradali o autostradali da percorrere, velocità media del veicolo, soste previste.

BAGAGLIO

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società garantisce entro il massimale per Assicurato di Euro 1.500: - il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina nonché smarrimento ed avarie da parte del vettore.

- entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300 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 in conseguenza degli eventi sopradescritti;

- entro i predetti massimali ma comunque con il limite di € 300 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 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.

2 - LIMITAZIONI

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 500 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% per gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;

apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

I corredi fotocineottici (obbiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie etc) sono considerati quali unico oggetto.

3 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da:

- dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore.;
- furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- i gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi.
- i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.).
- i beni che, diversi da capi di abbigliamento, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;

4 - CRITERI DI RISARCIMENTO

Il rimborso avverrà al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno, diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.

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

5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alle competenti Autorità facendosene 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).

RIPETIZIONE VIAGGIO

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, dei familiari e del Compagno di viaggio che viaggiano con lui un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi:

Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato;

Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato che causi l'interruzione del viaggio;

L'importo verrà messo a disposizione dell'Assicurato esclusivamente per l'acquisto di un viaggio organizzato dal Contraente. L'importo in pro - rata, non cedibile e non rimborsabile dovrà essere utilizzato entro 12 mesi dalla data di rientro.

TUTELA GIUDIZIARIA

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- le spese per l'intervento di un legale;
- le spese peritali;
- le spese di giudizio nel processo penale;
- 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, 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:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

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, quali che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

RESPONSABILITA' CIVILE

1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società terrà indenne l'Assicurato, per le somme che lo stesso dovrà corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per i danni involontariamente cagionati a terzi quali morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentalmente verificatosi in relazione alla sua partecipazione al viaggio e/o soggiorno.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. Qualora l'Assicurato sia contraente di altro contratto di assicurazione per i medesimi rischi di responsabilità, la presente garanzia opera in eccedenza a detto contratto ("secondo rischio").

2 - MASSIMALE E FRANCHIGIA

La garanzia è operante fino a concorrenza del massimale per evento e per Assicurato di Euro 50.000. In ogni caso resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa di € 100 per sinistro.

3 - GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società assume, la gestione, a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non rispondenti di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

4 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga;
- da furto e da incendio;
- da circolazione di veicoli a motore, nonché di navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

d) alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà dell'Assicurato o da lui detenuti;

e) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titoli ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

f) derivanti da interruzioni di attività;

g) provocati a persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno stesso in occasione di lavoro o servizio;

h) inerenti all'attività professionale dell'Assicurato;

i) derivanti da inquinamento.

5 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato si obbliga a non transigere con terzi danneggiati né accettare il riconoscimento di responsabilità senza il preventivo benestare della Società;

Si obbliga invece a denunciare con precisione i fatti (indicando le generalità di danneggiati e testimoni), le date ed i luoghi e, comunque, a fornire tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro.

RIMBORSO DEL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDA PARTENZA

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società rimborserà all'Assicurato il 75% del costo totale del viaggio, qualora l'assicurato decida di non partecipare al viaggio stesso in seguito ad un ritardo del volo di andata di almeno 8 ore complete.

L'assicurazione interviene in caso di ritardo del volo, nel giorno della partenza, calcolato sulla base dell'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il foglio notizie o con il telex di convocazione dovuto a motivi imputabili alla Compagnia aerea o al Tour Operator o a cause di forza maggiore quali scioperi, intasamenti aeroportuali, o tempo inclemente.

Il rimborso è previsto solo nei casi in cui la variazione dell'orario di partenza non sia stata ufficializzata dalla Compagnia aerea o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.

2 - ESCLUSIONI

La garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprodotto e quando la data di rientro prevista, risultante dalla prenotazione iniziale, viene posticipata.

RIMBORSO ABBONAMENTO SKIPASS E SCUOLA SCI

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora durante il soggiorno in montagna, l'Assicurato subisca un infortunio o in caso di malattia tale da non consentire all'Assicurato lo svolgimento dell'attività sciistica, la Società rimborserà un importo pari al costo dell'abbonamento skipass e/o il costo delle lezioni di sci calcolato in pro-rata giornaliero esclusivamente per le giornate rimanenti inutilizzate.

ASSISTENZA TECNICA ALLA CASA

1 - INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Se l'Assicurato necessita dell'intervento di un idraulico a seguito di otturazione/rottura delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario e conseguente allagamento/infiltrazione e/o mancanza d'acqua in tutta l'abitazione o presso l'abitazione contigua, la Centrale Operativa provvede ad inviare un idraulico 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Sono a carico della Società il diritto d'uscita, il costo di trasferimento dell'artigiano e la manodopera sino alla risoluzione dell'intervento d'emergenza con un limite massimo di 3 ore. Rimangono a totale carico dell'Assicurato il costo del materiale impiegato per la riparazione ed eventuali eccedenze di manodopera che non rientrano nella gestione dell'emergenza. In tali casi l'Assicurato regolerà direttamente con l'artigiano l'importo eccedente.

La prestazione è fornita 3 volte durante il periodo di validità della copertura.

Esclusioni

- interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'abitazione
- guasti di rubinetti o tubature mobili collegate a qualunque tipo di apparecchiatura (lavapiatti, frigorifero, ecc.)
- trabocco dovuto a rigurgito di fogna
- guasti all'impianto termoidraulico

2 - INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Se l'Assicurato necessita dell'intervento di un elettricista per mancanza di corrente elettrica a seguito di guasto o corto circuito e conseguente mancanza di luce in tutta l'abitazione la Centrale Operativa provvede ad inviare un elettricista 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Sono a carico della Società il diritto d'uscita, il costo di trasferimento dell'artigiano e la manodopera sino alla risoluzione dell'intervento d'emergenza con un limite massimo di 3 ore. Rimangono a totale carico dell'Assicurato il costo del mate-

riale impiegato per la riparazione ed eventuali eccedenze di manodopera che non rientrano nella gestione dell'emergenza. In tali casi l'Assicurato regolerà direttamente con l'artigiano l'importo eccedente.

La prestazione è fornita 3 volte durante il periodo di validità della copertura.

Esclusioni

- guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore

3 - INVIO DI UN FABBRO/SERRANDISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Se l'Assicurato necessita dell'intervento di un fabbro/serrandista a seguito di:

- furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura che impediscano l'accesso all'abitazione;
- furto o tentato furto che compromettano la funzionalità della porta di ingresso dell'abitazione e non garantiscano la sicurezza della stessa;

la Centrale Operativa provvede ad inviare un fabbro, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno. Sono a carico della Società il diritto d'uscita, il costo di trasferimento dell'artigiano e la manodopera sino alla risoluzione dell'intervento d'emergenza con un limite massimo di 3 ore.

Rimangono a totale carico dell'Assicurato il costo del materiale impiegato per la riparazione ed eventuali eccedenze di manodopera che non rientrano nella gestione dell'emergenza. In tali casi l'Assicurato regolerà direttamente con l'artigiano l'importo eccedente.

La prestazione è fornita 3 volte durante il periodo di validità della copertura.

4 - SPESE DI ALBERGO

Qualora a seguito di uno degli eventi descritti agli articoli 1, 2, 3, oppure a seguito di furto, tentato furto, atti vandalici, scoppio, fulmine, incendio l'abitazione risulti inagibile, la Centrale Operativa provvede ad organizzare, e la Società terrà a proprio carico, il soggiorno in albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei relativi familiari a carico fino ad un massimo di € 500 per evento.

5 - RIENTRO AL DOMICILIO

Qualora a seguito di uno degli eventi descritti agli articoli 1, 2, 3 oppure a seguito di furto, tentato furto, atti vandalici, scoppio, fulmine, incendio si renda necessario l'immediato rientro alla residenza dell'Assicurato in viaggio o di un suo familiare a carico, la Centrale Operativa provvede ad organizzare le modalità di rientro tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 500 per evento.

6 - VIGILANZA APPARTAMENTO E CUSTODIA DEI BENI

Qualora a seguito di uno degli eventi descritti agli articoli 1, 2, 3 oppure a seguito di furto, tentato furto, atti vandalici, scoppio, fulmine, incendio si renda necessario predisporre la salvaguardia dei beni di valore indicati dall'Assicurato, la Centrale Operativa provvede ad organizzare la vigilanza dell'abitazione dell'Assicurato tramite Guardia Giurata o provvede alla custodia dei beni indicati dall'Assicurato.

Le spese di vigilanza e di custodia sono a carico della Società rispettivamente sino ad un massimo di 24 ore di piantonamento e sino al definitivo ripristino della sicurezza dell'abitazione dell'Assicurato.

7 - INVIO ARTIGIANO PER INTERVENTI DI ORDINARIA MANUTENZIONE

Se l'Assicurato necessita dell'intervento di un idraulico, di un elettricista o di un fabbro per un intervento di ordinaria manutenzione presso l'abitazione/l'esercizio commerciale/artigianale, la Centrale Operativa provvede ad attivare l'artigiano richiesto 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. I costi di intervento (uscita e trasferimento del tecnico, manodopera, eventuali pezzi di ricambio e materiali utilizzati per la riparazione), a tariffe convenzionate, sono a carico dell'Assicurato.

RITARDO DEL VOLO DI PARTENZA E/O DI RITORNO DEL VIAGGIO

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel caso il volo di partenza del viaggio, purché ricompreso nel pacchetto organizzato dal Contraente, dovesse subire un ritardo superiore alle 8 ore, calcolato sulla base dell'orario definitivo, indicato nei documenti di viaggio o con eventuali comunicazioni scritte successive inviate all'Assicurato dal Contraente, presso l'agenzia di viaggi o tramite il corrispondente locale, prima della data di partenza del volo, la Società corrisponderà ai viaggiatori un rimborso fisso di € 100 per persona, per ogni ritardo.

La garanzia è operante per i ritardi dovuti a qualsiasi motivo.

2 - ESCLUSIONI

La garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprodotto e quando la data

di rientro prevista, risultante dalla prenotazione iniziale, viene posticipata.

3 – DENUNCIA DI SINISTRO

Per ottenere il rimborso, in caso di ritardo del volo, il viaggiatore dovrà informare la Società allegando i documenti comprovanti il ritardo e precisamente:

numero del volo
tratta volata
data di partenza del volo
orario previsto di partenza
data e orario effettivi di partenza

N.B. Tutti gli orari dei voli sono espressi dall'organizzatore e devono essere espressi dall'Assicurato unicamente in ore locali.

ASSISTENZA PERSONE

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 ai numeri:

Telefono **Telefax**
—39/039 6899965 —39/039 6057533

Indicando:

Il motivo della chiamata
Cognome e nome
Il numero di identificazione n° 1557/T
Il luogo preciso in cui si trova
Il numero di telefono o telex dove possiamo contattarlo
L'indirizzo del suo domicilio

Assistenza domiciliare, Auto, Tecnica alla casa

Per usufruire delle prestazioni di cui sopra e per richiedere le informazioni relative ai cataloghi Itermar, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa al numero 800 951692

Rimborsi

1 – INFORTUNI E MALATTIA PRIMA DELLA PARTENZA

2 – ANNULLAMENTO VIAGGIO

Per richiedere il rimborso l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'evento chiamando il seguente numero verde attivo 24 ore su 24.

800-335747

2 - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - RIPETIZIONE VIAGGIO - TUTELA GIUDIZIARIA - RC

Per le richieste di rimborso l'Assicurato deve indirizzare la sua corrispondenza a:

AMI ASSISTANCE (Ufficio Sinistri)
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso 14 – 20041 – Agrate Brianza (MI)
Per informazioni: Telefono 039 6899941 – Fax 039 6899940

