

FASCICOLO INFORMATIVO
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER I DANNI
CONNESSI A **VIAGGIO TURISTICO DEI GRUPPI**
new tourist pass
gruppi

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa con Glossario, le Condizioni Generali di Assicurazione deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Ala Assicurazioni Spa (Società per azioni, di seguito Società)

Società del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001, è società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Sara Assicurazioni Spa. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 21 luglio 1993 pubblicato su G.U. n° 179 del 2 agosto 1993.

Iscritta nell'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00110.

Sede Legale e Direzione Generale in:

Via Porro Lambertenghi, 7

20159 - Milano - Italia

tel. (+39) 02.582.801

fax (+39) 02.690.057.32

sito internet: www.ala-assicurazioni.it

e-mail: info@ala-assicurazioni.it

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETÀ

SITUAZIONE PATRIMONIALE DI ALA ASSICURAZIONI SPA	BILANCIO APPROVATO ESERCIZIO 2009
Patrimonio Netto	19.290.000,00 Euro
Capitale Sociale	15.450.000,00 Euro (i.v.)
Totale Riserve Patrimoniali	9.560.000,00 Euro
Indice di solvibilità riferito alla Gestione Danni Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.	3,11%

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente polizza è stipulata senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA

La garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio per il periodo di durata del Viaggio stesso e purché risulti pagato il relativo premio, resta inteso che:

- La garanzia "Annullamento Viaggio" (se operante) decorre dalle ore 24.00 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione;
- Le garanzie previste in polizza, hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.

Alla scadenza indicata, la polizza si intenderà cessata e priva di effetto senza alcun obbligo di disdetta fra le Parti.

Si rinvia al disposto dell'art.

9. DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO per gli aspetti di dettaglio.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La polizza NEW TOURIST PASS GRUPPI è un prodotto individuale rivolto a tutte le persone (da 7 a 250 persone assicurate) che intraprendono un viaggio.

Le garanzie offerte sono:

Assistenza

È previsto un pacchetto di prestazioni di ASSISTENZA ALLA PERSONA (Informazioni sanitarie; consigli medici; trasporto in ambulanza; informazioni cliniche sul paziente; invio di un medico in Italia; segnalazione di un medico specialista all'estero; recapito medicinali urgenti all'estero; rientro sanitario; trasferimento per incidente da decompressione; rientro del convalescente; rientro di un familiare o compagno di viaggio; familiare accanto; rientro dei figli minori; rientro anticipato; trasporto salma; anticipo somme di denaro; anticipo cauzioni penali all'estero; trasmissione messaggi urgenti; interprete a disposizione; prolungamento del soggiorno; ripetizione del viaggio; spese telefoniche) erogabili a seguito di Infortunio o malattia improvvisa in viaggio. Si rinvia al disposto dell'art.

15. OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

per gli aspetti di dettaglio.

Rimborso spese mediche

La Società in caso di Infortunio o Malattia improvvisa dell'Assicurato (risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia e verificatisi durante il Viaggio) provvederà all'indennizzo:

- a) delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero nel luogo in cui si è verificato l'evento:
 1. per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
 2. per le cure, per i medicinali e per gli esami riguardanti il periodo di Ricovero;
- b) delle spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento:
 1. per i medicinali purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso;
 2. per cure odontoiatriche a seguito di Infortunio entro i limiti più avanti descritti;
- c) delle spese sostenute dall'Assicurato in Italia entro 30 giorni dal rientro del Viaggio, relativamente:
 1. a terapie iperbariche purché prescritte da un medico specialista;
 2. una visita specialistica purché direttamente collegata alla patologia che ha determinato il ricovero;

a condizione che l'Infortunio o la Malattia siano accaduti durante il Viaggio.

Si rinvia al disposto dell'art.

16. OGGETTO DELLA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

per gli aspetti di dettaglio.

Bagaglio

La Società, nei limiti del massimale indicato in polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: Furto; Incendio; Rapina; Scippo; nonché la perdita imputabile a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore. Si rinvia al disposto dell'art.

20. OGGETTO DELLA GARANZIA BAGAGLIO

per gli aspetti di dettaglio.

Tutela legale in viaggio

1) La Società assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2) Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'art. 27 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'art. 27 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L. 11/03/2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

3) È garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 36 comma D/a/3.

Si rinvia al disposto degli artt.

23. OGGETTO DELLA GARANZIA TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

24. PRESTAZIONI GARANTITE;

per gli aspetti di dettaglio.

Responsabilità civile in viaggio

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio, avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio assicurato. Si rinvia al disposto dell'art.

30. OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

per gli aspetti di dettaglio.

Annullamento del viaggio

Nei limiti del massimale specificato in polizza che corrisponde al costo complessivo del Viaggio di tutti gli Assicurati (costo pratica) e delle condizioni che seguono, la Società:

a) Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca:

- l'Assicurato, iscritto al Viaggio, che ha dato causa all'annullamento;
- il suo Nucleo familiare iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio;
- una sola persona (indicata dall'Assicurato che ha dato causa all'annullamento) quale Compagno di Viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, indennizza il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e

rimasto a carico dell'Assicurato, in quanto si trova nell'impossibilità di partire.

b) Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone come di seguito indicate e non iscritte al Viaggio:

1) un Familiare

oppure

2) il Socio/Contitolare dell'azienda o studio associato

la Società indennizza, nei **limiti del massimale indicato in polizza ed in base alle condizioni che seguono**, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a carico degli appartenenti allo stesso Nucleo familiare e di non più di un ulteriore Assicurato (Compagno di Viaggio), tutti iscritti contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, in quanto si trovano nell'impossibilità di partire, per Malattia improvvisa od Infortunio oppure per decesso delle persone di cui ai punti b1) e b2), purché tali eventi siano involontari e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio.

Si rinvia al disposto dell'art.

35. OGGETTO DELLA GARANZIA ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA

Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al disposto degli artt.

2. ALTRE ASSICURAZIONI;

4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO;

10. MASSIMALI E LIMITI;

11. LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ;

17. MASSIMALI E LIMITI RIMBORSO SPESE MEDICHE;

21. MASSIMALI E LIMITI BAGAGLIO;

29. ESTENSIONE TERRITORIALE TUTELA LEGALE IN VIAGGIO;

31. MASSIMALI E LIMITI RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO;

32. PERSONE NON CONSIDERATE TERZE;

36. MASSIMALI E LIMITI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO;

39. ESCLUSIONI.

AVVERTENZA

Sono previste franchigie, scoperti e massimali.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al disposto degli artt.

10. MASSIMALI E LIMITI;

15. OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA;

17. MASSIMALI E LIMITI RIMBORSO SPESE MEDICHE;

18. FRANCHIGIA RIMBORSO SPESE MEDICHE;

21. MASSIMALI E LIMITI BAGAGLIO;

31. MASSIMALI E LIMITI RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO;

36. MASSIMALI E LIMITI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO.

Si riportano di seguito degli esempi illustrativi sul funzionamento di franchigia, scoperto e massimale:

■ **ESEMPIO DI FRANCHIGIA:** espressa in una somma di denaro che, in caso di sinistro, rappresenta il valore non coperto dall'assicurazione ma direttamente a carico dell'assicurato: per esempio se la franchigia è di 100,00 Euro e il danno di 400,00 Euro, ne verranno indennizzati solo 300,00 Euro: (400,00 Euro di danno meno 100,00 Euro di franchigia = 300,00 Euro di indennizzo).

■ **ESEMPIO DI SCOPERTO:** espresso in percentuale e di conseguenza non è possibile definire a quanto ammonta se non a sinistro avvenuto ed a danni quantificati: per esempio se lo scoperto è del 10% e il danno di 3.000,00 Euro ne verranno liquidati solo 2.700,00 Euro: (3.000,00 Euro di danno meno il 10% di scoperto).

2° esempio: Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 Euro:

■ se il danno è di 10.000,00 Euro verranno liquidati 9.000,00 Euro (10.000,00 Euro di danno meno il 10% di scoperto = 9.000,00 Euro);

■ se il danno è di 3.000,00 Euro verranno liquidati 2.500,00 Euro (3.000,00 Euro meno 500,00 Euro = 2.500,00 Euro) perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile.

Nel caso di danni inferiori al minimo di 500,00 Euro non sarà corrisposto alcun indennizzo.

■ **ESEMPIO DI MASSIMALE:** è il valore massimo di copertura da parte dell'assicurazione, ossia è la cifra che la compagnia garantisce di pagare in tutti i casi di sinistro; quando il danno supera l'importo del massimale, la quota eccedente resta a carico dell'assicurato: per esempio se il danno è di 600,00 Euro e il massimale di 250,00 Euro, la Società pagherà i 250,00 Euro e la quota eccedente di 350,00 Euro resterà a carico dell'assicurato: (600,00 Euro di danno meno 250,00 Euro di massimale)

Non è prevista assicurazione parziale.

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - ANNULLAMENTO

AVVERTENZA

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, come previsto anche dagli articoli 1892, 1893, 1898 del Codice Civile. Si rinvia all'art.

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO per gli aspetti di dettaglio.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

L'assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento del rischio e diminuzione del rischio e delle variazioni nella professione.

Si rinvia all'art.

4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO;

5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO;

per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di circostanza che comporta un aggravamento di rischio: variazione della destinazione del viaggio rispetto a quella indicata in polizza.

6. PREMI

Il premio di polizza è temporaneo e legato alla durata viaggio.

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

1) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Ala Assicurazioni Spa, oppure intestati all'Intermediario di Ala Assicurazioni Spa espressamente in tale qualità;

2) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario Ala Assicurazioni Spa, oppure l'Intermediario di Ala Assicurazioni Spa espressamente in tale qualità;

3) denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta Euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta Euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Alcuni Intermediari possono accettare, oltre quelle sopra elencate, forme di pagamento elettronico mediante circuiti individualmente convenzionati dall'Intermediario.

Il premio non può essere frazionato.

AVVERTENZA

L'intermediario non può applicare sconti di premio.

7. RIVALSE

AVVERTENZA

Non sono previste rivalse.

8. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA

Non è previsto il diritto di recesso essendo polizze temporanee.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. I diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione. Il mancato adempimento agli obblighi di informativa e/o comunicazione propri del contraente e/o dell'assicurato comportano decadenza dal diritto alla garanzia qualora determinati da dolo o consapevolezza.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto a una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle Assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. REGIME FISCALE

I contratti di assicurazione sono soggetti all'imposta sui premi così come stabilita dalla Legge 29/10/1961 n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni. La stessa viene applicata al valore del premio imponibile in termini percentuali secondo le diverse aliquote stabilite nell'allegato A della citata normativa.

GARANZIA	IMPOSTA SUI PREMI
Assistenza alla persona	10,00%
Rimborso spese mediche	2,50%
Bagaglio	22,25%
Bagaglio (danni provocati dal vettore)	12,50%
Tutela legale in viaggio	21,25%
Responsabilità civile in viaggio	22,25%
Annullamento del Viaggio	21,25%

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA

SE TRATTASI DI SINISTRO INTERESSANTE LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE ASSISTENZA Non appena verificatosi il sinistro, l'Assicurato, o chi per esso, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa, fornendo i dati identificativi personali e della polizza, l'indirizzo e il recapito telefonico del luogo ove si trova e precisando il tipo di Assistenza richiesto.

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

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, garantisce le prestazioni di Assistenza 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo né l'erogazione di prestazioni, qualora l'Assicurato non si rivolga alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro, e di conseguenza resta inteso che, in caso di sinistro per ottenere le prestazioni di Assistenza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare per telefono la Struttura Organizzativa al seguente numero di telefono +39 02 66165520 o telefax +39 02 66100944.

AVVERTENZA

Per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Ala Assicurazioni Spa si avvale della Struttura Organizzativa di Aci Global Spa con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336. 20126 Milano.

AVVERTENZA

SE TRATTASI DI SINISTRO INTERESSANTE LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di polizza;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

AVVERTENZA

SE TRATTASI DI SINISTRO INTERESSANTE LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE BAGAGLIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto. Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia della polizza.

AVVERTENZA

SE TRATTASI DI SINISTRO INTERESSANTE LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

- a) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale
 - 1) L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
 - 2) In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.
 - 3) L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
 - 4) Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
 - 5) L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
- b) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

AVVERTENZA

Per la gestione dei sinistri Tutela Legale Ala Assicurazioni Spa si avvale di ARAG Assicurazioni Spa - Viale delle Nazioni, 9 - 37135 Verona; si rinvia alla premessa della sezione tutela legale per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA

SE TRATTASI DI SINISTRO INTERESSANTE LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia od all'Ufficio alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile).

L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei Danneggiati e dei Testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire alla Società tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro nonché inviare copia della polizza. L'Assicurato è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi previsti dalla polizza. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

AVVERTENZA

SE TRATTASI DI SINISTRO INTERESSANTE LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE ANNULLAMENTO IN VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di:

- a) darne avviso scritto alla Società entro le ore 24.00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'Annullamento del Viaggio) che ha determinato la rinuncia, fornendo le proprie generalità, il proprio recapito e copia della polizza;
- b) comunicare la sua rinuncia entro il termine di cui sopra anche all'Agenzia presso la quale è stato acquistato il Viaggio;
- c) in caso di Infortunio o Malattia:
 - in assenza di Ricovero o prestazione ospedaliera: far pervenire alla Società il certificato del medico di base con la data dell'Infortunio o con la data dell'insorgere della malattia o della patologia della gravidanza. Il certificato deve riportare diagnosi e prognosi;
 - in caso di Ricovero: far pervenire alla Società il foglio di Ricovero e la cartella clinica;
 - in caso di decesso: far pervenire alla Società il certificato di morte con le cause del decesso;
- d) fornire alla Società tutta la documentazione relativa all'evento che ha determinato l'Annullamento del Viaggio.

In ogni caso l'Assicurato deve far pervenire alla Società:

- 1) programma (catalogo) e relativo contratto di Viaggio;
- 2) quietanza di pagamento del Viaggio;
- 3) estratto conto di prenotazione del Viaggio e del corrispettivo di recesso applicato, emessi dall'Agenzia di Viaggio;
- 4) la documentazione anagrafica completa anche della eventuale attestazione di relazione di parentela con la persona colpita da Infortunio o Malattia.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute della persona che ha determinato l'annullamento del Viaggio da parte dell'Assicurato.

L'impossibilità di poter svolgere tale compito da parte del Medico Fiduciario oppure, qualora le condizioni di salute non siano tali da impedire la partecipazione al Viaggio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

TUTTE LE RICHIESTE DEVONO ESSERE INVIAE A:

Ala Assicurazioni Spa - Ufficio Sinistri
Via Porro Lambertenghi, 7
20159 - Milano - Italia
Fax 02 69005732

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt.

40. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA ALLA PERSONA, RIMBORSO SPESE MEDICHE, BAGAGLIO, TUTELA LEGALE IN VIAGGIO, RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO E ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO
per gli aspetti di dettaglio.

Si rinvia agli artt.

19. DETERMINAZIONE DEL DANNO RIMBORSO SPESE MEDICHE;
22. DETERMINAZIONE DEL DANNO BAGAGLIO;
27. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO TUTELA LEGALE IN VIAGGIO;
34. GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO;
38. DETERMINAZIONE DEL DANNO ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO;
per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Ala Assicurazioni Spa - Servizio Reclami
Via Porro Lambertenghi, 7
20159 - Milano - Italia
Fax 02 58280355
e-mail: servizio.reclami@ala-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA - Italia allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

La comunicazione dovrà contenere il nome, il cognome e il domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, una breve descrizione del motivo di doglianza. Inoltre a tale comunicazione si dovrà allegare copia del reclamo presentato alla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa.

GLOSSARIO (Termini generali utilizzati in ambito assicurativo)

LETTERA A

Agente di assicurazione

Soggetto che promuove la conclusione di contratti per conto di una o più imprese di assicurazione. Gli agenti di assicurazione sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP, specificamente lettera A del RUI.

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore. Siccome l'aggravamento del rischio determina una situazione nuova e più gravosa per l'assicuratore, quest'ultimo può recedere dal contratto.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Assicurato

Nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Può assumere anche la qualità di contraente di polizza.

Assicuratore

V. Impresa di assicurazione.

Assicurazione (attività assicurativa)

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto. L'assicurazione può essere contratta volontariamente o per disposizione di legge.

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati (valore assicurabile). Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale.

Assicurazione a primo rischio relativo

Forma di assicurazione per la quale devono essere indicati in polizza sia il valore assicurato, che rappresenta il massimo dell'indennizzo ottenibile dall'assicuratore, sia il valore delle cose assicurate (valore assicurabile). Se, al momento del sinistro, il valore dei beni assicurati risulta superiore al valo-

re a questo titolo dichiarato in polizza, l'indennizzo viene ridotto secondo la regola proporzionale.

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo si ha sottoassicurazione e, in sede di indennizzo si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore assicurabile.

Assicurazione di secondo rischio

Contratto di assicurazione contro i danni complementare ad altra garanzia assicurativa, nel senso che l'assicurazione di secondo rischio è operante solo per la parte di danno che supera l'indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

Assicurazione plurima

Si ha assicurazione plurima o presso diversi assicuratori quando per lo stesso rischio (ad esempio: incendio), sullo stesso bene (ad esempio: abitazione) e per un comune periodo di tempo, l'assicurato stipula separatamente più contratti di assicurazione presso diversi contratti di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona. Nel primo caso si parla di assicurazioni di cose (ad esempio, assicurazione furto, incendio, ecc.); nel secondo caso si parla di assicurazioni del patrimonio o di assicurazioni di spese (ad esempio, assicurazione della responsabilità civile); nel terzo caso si parla di assicurazioni contro i danni alla persona. Le assicurazioni contro i danni sono rette dal cosiddetto principio indennitario.

Assicurazioni contro i danni

Le assicurazioni contro i danni comprendono tutti quei contratti di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona.

LETTERA B

Bancassicurazione

Termine utilizzato per riferirsi a quell'insieme di rapporti che possono intercorrere tra banche e imprese di assicurazione sia dal punto di vista degli assetti societari che relativamente alla creazione di sistemi distributivi integrati. Con riguardo a quest'ultimo aspetto assume spiccata rilevanza la vendita di prodotti

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

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema estero competente è individuabile accedendo al sito *internet*: <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. ARBITRATO

Per la garanzia tutela legale è previsto che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi la decisione possa essere demandata ad un arbitro.

AVVERTENZA

Resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del contraente di adire l'Autorità Giudiziaria.

assicurativi attraverso sportelli bancari.

Beneficiario

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato.

Broker (mediatore) di assicurazione

Soggetto che esercita professionalmente un'attività rivolta a mettere in contatto imprese di assicurazione alle quali non è vincolato da impegni di sorta, e soggetti (potenziali assicurati) che intendono provvedere alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando, eventualmente, alla gestione ed esecuzione dei contratti stessi. I broker sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP, specificamente lettera B del RUI.

LETTERA C

Carenza (periodo di)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Coassicurazione

Contratto con il quale il medesimo rischio viene assicurato, per quote riflesate, da più assicuratori. In caso di sinistro, ciascuno dei coassicuratori è tenuto a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di sua competenza, senza alcun obbligo di solidarietà.

Conciliazione obbligatoria

Forma di mediazione introdotta con il decreto legislativo 4 marzo 2010, n° 28 (Gazzetta Ufficiale 5 marzo 2010, n° 53) attuativo della riforma del processo civile (Legge 69/2009), obbligatoria per legge con decorrenza marzo 2011, cui sottoporre preventivamente ogni insorgenza controversia avente ad oggetto contratti assicurativi.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, con le quali si intende ampliare o diminuire la garanzia assicurativa di base prevista dalle condizioni generali.

Consumatore

Qualsiasi persona fisica, residente nel

territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare.

Contratto di assicurazione

Contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Contratto di assicurazione "in linea"

Il contratto di assicurazione stipulato con qualunque mezzo organizzato che, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del consumatore, impieghi esclusivamente tecniche di comunicazione a distanza per tutte le fasi preliminari alla stipulazione del contratto, compresa la stipulazione medesima.

Copertura assicurativa

Può essere definita un sinonimo di assicurazione. Si dice che un determinato bene è coperto dai rischi quando è stato assicurato da detti rischi.

LETTERA D

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato) in conseguenza di un sinistro. Il danno può essere di natura patrimoniale, oppure di natura non patrimoniale.

Dati a carattere personale

Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, in particolare mediante riferimento ad un numero di identificazione o ad uno o più elementi specifici caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace, salva l'ipotesi di carenza.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un

sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza. Il mancato adempimento a tale onere può comportare/comportare decadenza dalla copertura.

Diaria

Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona. Essa consiste nel versamento di una somma predefinita, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di inabilità temporanea conseguente ad infortunio oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, egli per il futuro conserva solo il diritto di percepire un premio proporzionalmente ridotto, ferma restando la facoltà di recedere dal contratto.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

LETTERA E

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

LETTERA F

Fascicolo Informativo

È il documento predisposto dall'impresa di assicurazione da consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto. Il Fascicolo Informativo contiene la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, le Condizioni di assicurazione ed il modulo di proposta, ove previsto.

Franchigia assoluta

La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito.

Franchigia relativa

In questo caso, a differenza di quello della franchigia assoluta, l'applicazione o meno della franchigia dipende dall'entità del danno, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Franchigia/scoperto

Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto

quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.

LETTERA I

Imposta sulle assicurazioni

Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti.

Impresa di assicurazione

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa (v. assicurazione). Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'ISVAP e sottoposte alla sua vigilanza.

Inabilità temporanea

Incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo

Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro subito da un proprio assicurato a seguito di un sinistro.

Invalidità permanente

Nelle assicurazioni infortuni e malattia, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa. Nelle assicurazioni della responsabilità civile, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità del terzo danneggiato di svolgere la propria attività lavorativa (cui può eventualmente conseguire una perdita di reddito) nonché dell'integrità psicofisica, a prescindere dai suoi effetti sulla capacità di produrre reddito (cui consegue, in ogni caso, un danno biologico).

ISVAP

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

LETTERA L

Liquidatore

Collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di verificare, e quantificare sul piano economico il danno determinatosi in conseguenza di un sinistro.

LETTERA M

Margine di solvibilità

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche.

Massimale

Somma massima liquidabile dall'assicuratore nelle assicurazioni del patrimonio o di spese.

LETTERA N

Nota informativa

Documento che l'assicuratore consegna al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto. La nota informativa include il glossario.

LETTERA P

Periodo di assicurazione

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito

In genere, libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP.

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un contraente a favore e/o nell'interesse di più assicurati, titolari di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione.

Polizza di assicurazione

Documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al contraente. Nella polizza sono trascritte tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce condizione di efficacia della garanzia.

Premio alla firma

È il premio da versarsi contestualmente alla sottoscrizione del contratto.

Premio rateizzato (o frazionato)

Parte del premio lordo risultante dalla sua suddivisione in più rate da versare alle scadenze convenute (ad esempio, ogni mese o trimestre). Si tratta di un'agevolazione di pagamento offerta all'assicurato, a fronte della quale l'assicuratore applica una maggiorazione (cosiddetti diritti di frazionamento).

Premio lordo

Si ottiene sommando al premio imponibile (base di calcolo delle imposte) le imposte. Corrisponde dunque a quanto versa concretamente il contraente.

Premio unico

Premio versato in un'unica soluzione, al momento della stipulazione del contratto.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni; nell'assicurazione obbligatoria R.C. Auto il diritto del terzo danneggiato si prescrive nel termine di due anni.

Principio indennitario

Principio proprio delle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato nei limiti e secondo le regole pattuite e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento tipico del rapporto di intermediazione da cui deriva in capo all'impresa di assicurazione l'obbligo di corrispondere all'intermediario un compenso per gli affari andati a buon fine.

LETTERA Q

Questionario anamnestico

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatte od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

LETTERA R

Regola proporzionale

Nelle assicurazioni contro i danni, regola tipica delle assicurazioni di cose. Essa si applica nei casi di sottoassicurazione, ossia quando il valore delle cose assicurate risulta, al momento del sinistro, superiore a quello dichiarato in polizza: in questi casi, l'indennizzo spettante all'assicurato non corrisponde all'intero ammontare del danno, ma viene ridotto in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore della cosa al momento del sinistro.

Risarcimento

Somma che il responsabile di un danno è tenuto a versare per risarcire il danno causato. Se il danneggiante è coperto da un'assicurazione della responsabilità civile, è l'assicuratore che, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto ovvero indennizza l'assicurato nei limiti del massimale e del risarcimento già corrisposto al danneggiato.

Rischio

Probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose. Il rischio è l'elemento fondamentale del contratto di assicurazione: è al suo verificarsi che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di corrispondere la propria prestazione.

Rischi esclusi

Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rivalsa

Diritto che, nell'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione, ma non ha potuto farlo dato il regime di inopponibilità delle eccezioni contrattuali al terzo danneggiato sancito, in questo campo, dalla legge.

RUI

Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, istituito dal decreto legislativo 7 settembre 2005, n° 209 (Codice delle Assicurazioni), in attuazione della Direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa, e disciplinato dal Regolamento ISVAP n° 5 del 16 ottobre 2006. In base a tale normativa, l'esercizio dell'attività di intermediazione è riservato ai soli iscritti nel Registro. Il RUI fornisce dunque, a tutela dei consumatori, l'elenco completo dei soggetti che operano nel campo della intermediazione.

LETTERA S

Salvataggio (spese di)

Nelle assicurazioni contro i danni, esse rappresentano le spese eventualmente sostenute dall'assicurato, dopo il verificarsi del sinistro, per evitare o ridurre il danno. Le spese di salvataggio sono a carico dell'assicuratore. In caso di sottoassicurazione l'assicuratore risponde di dette spese nella proporzione esistente tra valore assicurato e valore assicurabile.

Scoperto

V. Franchigia/Scoperto.

Sinistro

Il verificarsi del rischio per il quale è prestata la garanzia.

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione

Si verifica soprassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta superiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Se la soprassicurazione è la conseguenza di un comportamento intenzionale (dolo) dell'assicurato, il contratto di assicurazione è nullo; se invece non vi è stato dolo, il contratto è valido ma ha effetto solo fino al valore reale della cosa assicurata.

Sottoassicurazione (o assicurazione parziale)

Si verifica sottoassicurazione quando

il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta inferiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Nel caso di sottoassicurazione, se si verifica un sinistro, trova applicazione la cosiddetta regola proporzionale, a meno che non sia stato diversamente convenuto dalle parti (come ad esempio nel caso di Assicurazione a primo rischio assoluto).

Subagente

Professionista che dedica abitualmente e prevalentemente la sua attività professionale all'incarico, affidatogli da un agente, di promuovere la conclusione di contratti di assicurazione. Gli agenti di subassicurazione sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP, specificamente lettera E del RUI.

Surrogazione dell'assicuratore

Nelle assicurazioni contro i danni, facoltà dell'assicuratore che abbia corrispo-

sto l'indennizzo di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda appunto dal fatto illecito di un terzo. Nelle assicurazioni contro i danni alla persona, l'assicuratore può rinunciare contrattualmente alla surrogazione, lasciando così impregiudicati i diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

LETTERA T**Terzo danneggiato**

Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

LETTERA V**Valore a nuovo**

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro,

ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa. L'assicurazione del "valore a nuovo", tipica dei contratti di assicurazione incendio (in cui prende il nome di "costo di ricostruzione"), costituisce pertanto una assicurazione di spese.

Valore assicurabile

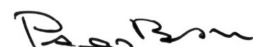
Rappresenta la misura dell'interesse esposto ad un rischio: ad esempio, il valore dell'autoveicolo assicurato contro il furto.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione: ad esempio, la somma assicurata per il proprio autoveicolo contro il rischio di furto. Il valore assicurato può non coincidere con il valore assicurabile, dando così vita ai fenomeni della sottoassicurazione (o assicurazione parziale) o della soprassicurazione.

Ala Assicurazione Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Direttore Generale



Ala Assicurazioni Spa
Capitale Sociale € 15.450.000 (i.v.)
Sede e Direzione Generale:
Via Porro Lambertenghi, 7 - 20159 Milano

Iscrizione Tribunale di Milano 337017 - C.C.I.A.A. Milano
n.1423968 C.F. 07931360585 - P. IVA 10995210159
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
nei rami danni D.M. 21/07/1993 - G.U. n. 179/1993

Iscritta nell'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00110.
Società del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi
assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione
e di coordinamento di Sara Assicurazioni Spa.



INDICE

DEFINIZIONI 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI 2

Art. 1	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	2
Art. 2	ALTRE ASSICURAZIONI	2
Art. 3	MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	2
Art. 4	AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	2
Art. 5	DIMINUZIONE DEL RISCHIO	2
Art. 6	RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE	2
Art. 7	MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI/GARANZIE	2
Art. 8	PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	2
Art. 9	DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO	2
Art. 10	MASSIMALI E LIMITI	2
Art. 11	LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ	2
Art. 12	ESTENSIONE TERRITORIALE	2
Art. 13	ONERI FISCALI	2
Art. 14	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	2

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE 2

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA	2	
Art. 15	OGGETTO DELLA GARANZIA	2
B) RIMBORSO SPESE MEDICHE	4	
Art. 16	OGGETTO DELLA GARANZIA	4
Art. 17	MASSIMALI E LIMITI	4
Art. 18	FRANCHIGIA	4
Art. 19	DETERMINAZIONE DEL DANNO PAGAMENTO DIRETTO	4
C) BAGAGLIO	4	
Art. 20	OGGETTO DELLA GARANZIA	4
Art. 21	MASSIMALI E LIMITI	4
Art. 22	DETERMINAZIONE DEL DANNO	4
D) TUTELA LEGALE IN VIAGGIO	5	
PREMESSA	5	
Art. 23	OGGETTO DELLA GARANZIA	5
Art. 24	PRESTAZIONI GARANTITE	5
Art. 25	DELIMITAZIONE DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 26	INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO	5
Art. 27	GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO	5
Art. 28	RECUPERO DI SOMME	5
Art. 29	ESTENSIONE TERRITORIALE	5
E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO	5	
Art. 30	OGGETTO DELLA GARANZIA	5
Art. 31	MASSIMALE E LIMITI	5
Art. 32	PERSONE NON CONSIDERATE TERZI	5
Art. 33	OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA	5
Art. 34	GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI	5
F) ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO	6	
Art. 35	OGGETTO DELLA GARANZIA	6
Art. 36	MASSIMALI E LIMITI	6
Art. 37	SUBENTRO DELLA SOCIETÀ NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO	6
Art. 38	DETERMINAZIONE DEL DANNO	6

ESCLUSIONI (LEGGERE CON ATTENZIONE) 6

Art. 39	ESCLUSIONI	6
---------	------------	---

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (LEGGERE CON ATTENZIONE) 7

Art. 40	OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	7
---------	--	---

DEFINIZIONI (Termini specifici validi per le presenti Condizioni Generali di Assicurazione)

- **ASSICURATO**
La Persona fisica residente in Italia ed indicata in polizza il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **ASSISTENZA**
L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **BAGAGLIO**
Quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale e non professionale durante il Viaggio.
- **COLLO**
Un oggetto che è identificabile singolarmente (confezionato o meno) e che viene trasportato e/o spedito dall'Assicurato (a titolo esemplificativo: involto, pacco, borsa, valigia, baule, zaino e simili). L'insieme dei colli costituisce il Bagaglio.
- **COMPAGNO DI VIAGGIO**
Persona assicurata ed iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- **DOCUMENTO DI TRASPORTO**
Biglietto di viaggio in: treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto.
- **EUROPA**
Italia, tutti i Paesi europei (sino ai confini dei Monti Urali) ed inoltre Canarie, Madera ed i seguenti Paesi del bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia (limitatamente alla parte europea).
- **FAMIGLIARE**
Coniuge / convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a.
- **FURTO**
Il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **INFORTUNIO**
Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- **ISTITUTO DI CURA**
Ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
- **ITALIA**
Il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **MALATTIA**
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **MALATTIA IMPROVVISA**
Malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione seppur acuta di una Malattia preesistente.
- **MALATTIA PREESISTENTE**
Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già in atto e/o note all'Assicurato alla data di stipulazione della polizza.
- **MONDO**
Tutti i Paesi del Mondo (compresi Italia ed Europa).
- **NUCLEO FAMIGLIARE**
Le Persone conviventi con l'Assicurato così come risulta da certificato anagrafico.
- **RAPINA**
Il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **RESIDENZA**
Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente, in Italia, come risulta dal certificato anagrafico.
- **RICOVERO**
La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
- **SCIPPO**
Il reato previsto agli artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **SINISTRO**
Il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di difficoltà in conseguenza di un evento fortuito per il quale è prestata la garanzia assicurativa. Relativamente alla Sezione "Tutela Legale" per Sinistro o Caso assicurativo si intende il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prevista l'assicurazione.
- **SOCIETÀ**
Ala Assicurazioni Spa.

■ SOCIO ACI

La persona fisica titolare di tessera associativa dell'ACI - Automobile Club d'Italia - in corso di validità.

■ STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura di Aci Global S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336, 20126 Milano costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

■ TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163 - 164 - 173 - 174 e correlati.

■ UNICO CASO ASSICURATIVO

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

■ VETTORE

Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

■ VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno entro i seguenti limiti:

- dalla stazione di partenza a quella di arrivo (al termine del Viaggio) in Italia, se il Viaggio avviene in treno, aereo, pullman, nave;
- oltre il confine della provincia di Residenza dell'Assicurato, se il Viaggio avviene in auto o altro mezzo diverso da quelli descritti al punto precedente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato è tenuto a comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'articolo 1910 del Codice Civile. **La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare la liquidazione del danno e della relatività indennità.**

ART. 3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 6 RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 7 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI/GARANZIE

In caso di prestazioni/garanzie non usufruite od usufruite solo parzialmente, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione, rispetto a quello offerto ed inoltre non è tenuta al rimborso del premio pagato e non goduto relativo a dette prestazioni/garanzie.

ART. 8 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Il pagamento del premio va eseguito presso l'Agenzia e/o gli Uffici cui è assegnata la polizza o presso la sede della Società.

ART. 9 DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Premesso che la **garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio per il periodo di durata del Viaggio stesso e purché risulti pagato il relativo premio, resta inteso che:**

- La garanzia "Annullamento Viaggio" (se operante) decorre dalle ore 24.00 della data di iscrizione al Viaggio od al soggiorno e termina all'inizio del Viaggio stesso o del soggiorno, considerando come inizio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe essere presente nel luogo di partenza o di locazione;

- Le garanzie previste in polizza, hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.

Alla scadenza indicata, la polizza si intenderà cessata e priva di effetto senza alcun obbligo di disdetta fra le Parti.

ART. 10 MASSIMALI E LIMITI

Fermi restando i massimali ed i limiti previsti alle singole prestazioni/garanzie, resta convenuto fra le Parti che, in ogni caso, l'esborso massimo della Società per ogni sinistro e per la durata della copertura assicurativa, qualunque sia il numero delle polizze sottoscritte con la Società dallo stesso Assicurato, per la stessa garanzia e per lo stesso periodo di tempo di durata del Viaggio, non potrà superare i seguenti importi:

■ Assistenza alla Persona	150.000,00 (centocinquantamila) Euro
■ Rimborso spese mediche	100.000,00 (centomila) Euro
■ Bagaglio	50.000,00 (cinquantamila) Euro
■ Tutela legale in viaggio	5.000,00 (cinquemila) Euro
■ Responsabilità Civile in viaggio	100.000,00 (centomila) Euro
■ Annullamento viaggio	20.000,00 (ventimila) Euro

Non è consentita la stipula di più polizze con Ala Assicurazioni Spa a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie: in tal caso si intenderà operante la polizza con numerazione inferiore (ovvero la prima in ordine di stipula) e la Società procederà al rimborso dei premi imponibili pagati e non goduti.

Nel caso in cui la polizza preveda un massimale per evento, qualora nell'evento siano coinvolti più Assicurati anche se con polizze diverse emesse dalla Società, e la somma dei singoli indennizzi ecceda il massimale previsto per evento, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai massimali individuali. Fatta eccezione per le garanzie "Assistenza alla persona", per tutte le altre coperture assicurative, in caso di Sinistro, i massimali si intendono ridotti di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile con effetto immediato e fino al termine del periodo assicurativo in corso, senza corrispondente restituzione del premio. Nel caso in cui le prestazioni di Assistenza erogate dalla Struttura Organizzativa superino i massimali eventualmente previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo dovrà concordare con la Struttura Organizzativa sufficienti salvaguardie di rimborso. La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia provveduto al suo rientro.

ART. 11 LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza, in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di polizza nonché per l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza. **Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Struttura Organizzativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia e nei paesi interessati e, comunque, nel rispetto della sicurezza dell'Assicurato e dei terzi.**

ART. 12 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione, salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni/garanzie, è valida per i sinistri verificatisi durante il Viaggio con destinazione specificata in polizza e relativamente alla quale il Contraente abbia pagato il corrispondente premio come indicato sul frontespizio di polizza.

ART. 13 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente polizza valgono le disposizioni di legge ed i regolamenti vigenti in Italia.

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 15 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società fornisce all'Assicurato al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

Informazioni sanitarie

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche;
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà le informazioni richieste.

Consigli di un medico

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, abbia necessità di parlare per telefono con un medico per avere consigli in merito alla patologia in corso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà i consigli medici richiesti.

Trasporto in autoambulanza

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza tenendo a proprio carico il relativo costo.

Informazioni cliniche sul paziente

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e su richiesta dell'Assicurato o dei suoi famigliari, stabilirà un collegamento tra i propri medici di guardia della Struttura Organizzativa stessa ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i famigliari sull'evoluzione del quadro clinico.

Invio medico in Italia

Qualora l'Assicurato in Viaggio in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere visitato da un medico e non riesca a reperirlo e qualora i medici di guardia della Struttura Organizzativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un medico generico reperibile nella zona dove si trova l'Assicurato tenendo a proprio carico il relativo onorario.

La garanzia è operante:

- nei giorni feriali - dalle ore 20.00 alle ore 08.00;
- nei giorni di sabato e prefestivi - dalle ore 12.00 alle ore 24.00;
- nei giorni festivi - 24 ore su 24.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa fosse disponibile e sempre che l'intervento sia necessario, la Struttura Organizzativa potrà organizzare il trasferimento dell'Assicurato malato in una struttura medica, mediante autovettura o autoambulanza. Il relativo costo resta a carico della Società.

Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, avvenuti in Viaggio all'estero, successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consigli di un medico") emerga la necessità che l'Assicurato si debba sottoporre ad una visita specialistica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, segnerà all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Struttura Organizzativa potrà segnalare un medico generico. **Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.**

Recapito medicinali urgenti all'estero

Qualora nel corso di un Viaggio all'estero una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido. La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre **il costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.**

Rientro sanitario

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia improvvisa e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, previo consulto con i medici curanti sul posto, ritengano necessario un suo trasferimento dal luogo del Ricovero ad un Istituto di cura prossimo alla sua Residenza, allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia dell'Assicurato; la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); **il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa;** da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. **Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o indennizzo;**
- b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto. **Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.**

Trasferimento per incidente da decompressione

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato. Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di 10.000,00 Euro.**

Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato in Viaggio sia impossibilitato a rientrare alla sua Residenza con il mezzo inizialmente previsto, in quanto convalescente a seguito di un Infortunio o da un Ricovero per Malattia improvvisa, la Società, tramite i medici di guardia della

Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
- b) assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di 10.000,00 Euro.** Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.

Rientro di un Familiare o compagno di viaggio

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto della salma" purché organizzati dalla Società tramite la Struttura Organizzativa, la Struttura Organizzativa stessa organizzerà e **la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di 5.000,00 Euro complessivi e per evento, anche il rientro (contestuale o meno) dei famigliari o di un solo Compagno di viaggio purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio.** La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

Famigliare accanto

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero e, in assenza di un Familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) **fino a 100,00 Euro al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".**

Rientro dei figli minori

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un Familiare (residente in Italia) dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata (residente in Italia), mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e ricompagnarli presso la loro Residenza, tenendone a carico i relativi costi. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di 5.000,00 Euro. Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto tenendo a proprio carico il relativo costo. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di 5.000,00 Euro.** La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.

Trasporto della salma

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. **Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.** Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, metterà inoltre a disposizione di un Familiare (purché residente in Italia) dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma. **Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Il massimale complessivo a carico della Società per il Trasporto della salma ed il Viaggio del Familiare è di 10.000,00 Euro.**

Anticipo somme di denaro

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e non gli sia possibile farne fronte direttamente ed immediatamente, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero si trovi in stato di arresto o minaccia di arresto a seguito di fatto colposo e sia tenuto a pagare una cauzione penale per la sua liberazione, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà all'inoltro di tali messaggi.

Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato, in Viaggio all'estero, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale o a tradurre la cartella clinica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a reperire in loco un interprete e **terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.**

Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di un ricovero superiore alle 48 ore per Infortunio o Malattia improvvisa e le cui condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Struttura Organizzativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo a favore dell'Assicurato stesso e di un Familiare o del Compagno di viaggio, **purché assicurati con la Società e partecipi al medesimo Viaggio**, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) **per un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di 100,00 Euro giornalieri per Assicurato ed un massimo di 1.500,00 Euro per evento.** È esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

Ripetizione del viaggio

Qualora l'Assicurato abbia acquistato un Viaggio organizzato e/o venduto presso un'Agenzia di Viaggi e, successivamente all'inizio del Viaggio, abbia usufruito della prestazione "Rientro sanitario" oppure della prestazione "Rientro del convalescente" **prima che sia trascorsa la metà del Viaggio stesso**, l'Assicurato potrà ripetere il suo Viaggio acquistando nuovamente lo stesso (con destinazione e servizi uguali a quelli del Viaggio interrotto) presso la medesima Agenzia di Viaggi. **La Società rimborserà all'Assicurato dietro presentazione di regolare documentazione fino ad un massimo di 5.000,00 Euro e comunque non oltre il valore del suo Viaggio interrotto, a condizione che il successivo Viaggio sia stato effettuato dall'Assicurato entro 8 mesi dal suo Rientro** ("Rientro sanitario" o "Rientro del convalescente"). Per il calcolo del periodo di Viaggio trascorso faranno fede l'orario di partenza dell'andata e l'orario di arrivo del ritorno così come comunicato all'Assicurato nel contratto di viaggio e l'orario di avvenuto Ricovero dell'Assicurato. In assenza dell'orario certificato di Ricovero, farà fede l'ora in cui sarà stata avvisata la Struttura Organizzativa.

Spese telefoniche

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese telefoniche per attivare la Struttura Organizzativa al fine di richiedere le prestazioni di Assistenza previste, la Società rimborserà tali spese (purché documentate), fino alla concorrenza di un **importo massimo di 250,00 Euro per Assicurato.**

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

ART. 16 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del massimale assicurato ed alle condizioni che seguono, in caso di Infortunio o Malattia improvvisa dell'Assicurato (risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia e verificatisi durante il Viaggio) provvederà all'indennizzo:

- delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero nel luogo in cui si è verificato l'evento:
 - per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
 - per le cure, per i medicinali e per gli esami riguardanti il periodo di Ricovero;
- delle spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento:
 - per i medicinali purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso;
 - per cure odontoiatriche a seguito di Infortunio entro i limiti più avanti descritti;
- delle spese sostenute dall'Assicurato in Italia entro 30 giorni dal rientro del Viaggio, relativamente:
 - a terapie iperbariche purché prescritte da un medico specialista;
 - a una visita specialistica purché direttamente collegata alla patologia che ha determinato il ricovero; a condizione che l'Infortunio o la Malattia siano accaduti durante il Viaggio.

ART. 17 MASSIMALI E LIMITI

La garanzia Rimborso Spese Mediche è prestata fino alla concorrenza, per ciascun Assicurato, del massimale riportato in polizza con le seguenti limitazioni:

- spese di trasporto: fino a 250,00 Euro;
- spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento (art. 16 comma b): fino a 250,00 Euro;
- spese sostenute in Italia dopo il rientro dal Viaggio (art. 16 comma c): fino ad un massimo di 250,00 Euro per evento.

Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato ed i massimali sopra indicati sono aumentati del 10%.

Limitatamente alle spese mediche sostenute in caso di Ricovero (art. 16 comma a), dette spese saranno indennizzate esclusivamente se la Struttura Organizzativa è stata informata preventivamente del Ricovero stesso o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato: nessun indennizzo verrà effettuato senza che sia avvenuto alcun contatto con la Struttura Organizzativa. Per i sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate da tali altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso. Il massimale indicato in polizza è valido ed operante per l'intero periodo di durata del Viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.

ART. 18 FRANCHIGIA

Limitatamente alla garanzia di cui all'art. 16 comma b) l'indennizzo che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di polizza, verrà effettuato previa detrazione di una franchigia assoluta di 50,00 Euro per ogni Sinistro.

ART. 19 DETERMINAZIONE DEL DANNO

PAGAMENTO DIRETTO

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere ricoverato all'estero e l'indennizzo delle spese che andrà a sostenere si prevede debba superare 500,00 Euro l'Assicurato stesso (o chi per esso) potrà rivolgersi alla Struttura Organizzativa la quale prenderà in carico tale segnalazione e la trasmetterà alla Società perché provveda a pagare direttamente l'importo delle prestazioni (alle condizioni e nei limiti contrattualmente previsti) alla struttura sanitaria ove è ricoverato l'Assicurato.

La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società.

PAGAMENTO INDIRETTO

In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia.

Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia e calcolato al cambio ufficiale di chiusura della Borsa di Milano in vigore il giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche. L'Assicurato, a richiesta della Società, dovrà inoltre fornire probante documentazione del rispetto delle Leggi antiriciclaggio e bancarie ed **in assenza di ciò la Società non procederà alla liquidazione del Sinistro.**

C) BAGAGLIO

ART. 20 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del massimale indicato in polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: Furto; Incendio; Rapina; Scippo; nonché la perdita imputabile a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore. **La Società inoltre, in aggiunta a detto massimale, rimborserà sino a:**

- 100,00 Euro** le spese comprovate sostenute per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di Furto, Rapina, Scippo;
- 250,00 Euro** le spese sostenute all'estero per il fabbisogno personale relativamente ad acquisti di prima necessità, a seguito di ritardo aereo comprovato e superiore alle 24 ore nella riconsegna del Bagaglio. La richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

ART. 21 MASSIMALI E LIMITI

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza con i seguenti limiti:

- per singolo oggetto: massimo risarcimento per sinistro 100,00 Euro;
 - per singolo collo: massimo risarcimento per sinistro 500,00 Euro.
- Limitatamente ad oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose nonché pellicce, la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie Scippo e Rapina ed esclusivamente per quelli che sono indossati dall'Assicurato. Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato viene aumentato del 10%. Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato, dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report), è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'indennizzo a termini delle condizioni contrattuali. L'indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto già precedentemente risarcito dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno, e fino alla concorrenza del massimale assicurato. Resta espressamente inteso fra le Parti che, qualora il risarcimento corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

ART. 22 DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni che la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). In caso diverso per la determinazione del danno si terrà conto del valore commerciale del bene al momento del Sinistro che sarà determinato applicando un degrado sul valore a nuovo del bene calcolato come segue: - in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: - oltre i tre e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%; - oltre i sei mesi: degrado del 50%; - in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: - degrado non inferiore al 60%.

D) TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale in Viaggio è stata affidata dalla Società a:

ARAG Assicurazioni S.p.A.

con sede e Direzione Generale in: Viale delle Nazioni n° 9 - 37135 Verona in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- telefono centralino: +39 045 8290411
- fax per invio nuove denunce di sinistro: +39 045 8290557
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: +39 045.8290449.

ART. 23 OGGETTO DELLA GARANZIA

- 1) La Società, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale di 1.000,00 Euro**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.
- 2) Tali oneri sono:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;**
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'art. 27 comma 4;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'art. 27 comma 5;
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
 - il contributo unificato (D.L. 11/03/2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- 3) È garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 40 comma D/a/3.

ART. 24 PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie vengono prestate all'Assicurato in relazione alla sua partecipazione a viaggi e valgono per:

- 1) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- 2) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- 3) resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, ove, ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

ART. 25 DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 1) L'Assicurato è tenuto a:
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme; relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
- 2) La Società non si assume il pagamento di:
 - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
- 3) **Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

ART. 26 INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

- 1) Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
 - per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto;**
 - in presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**
- 2) La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi.
- 3) La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell'art. 40 comma D), entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.
- 4) **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già **disdetti** da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
- 5) Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:
 - **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
 - **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il **relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

ART. 27 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

- 1) Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
- 2) Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 40 comma D).
- 3) La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
- 4) L'Assicurato **non può addiventare direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.**
- 5) L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Società.**
- 6) La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
- 7) **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 28 RECUPERO DI SOMME

- 1) Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
- 2) **Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

ART. 29 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione Tutela Legale di cui alla presente Sezione, è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili nei **Paesi dell'Unione Europea e della Svizzera nonché nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino.**

E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

ART. 30 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio, avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio assicurato.

ART. 31 MASSIMALE E LIMITI

Il massimale assicurato per ciascun Assicurato è pari ad 50.000,00 Euro, così come indicato in polizza, e da intendersi unico:

- per ogni sinistro;
- per ogni Persona deceduta o ferita;
- per i danni a cose;
- per il periodo della durata della copertura assicurativa.

Il pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza, sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro dell'importo di 150,00 Euro. Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

ART. 32 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati Terzi, ai fini dell'assicurazione di responsabilità civile: il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

ART. 33 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione ed a condizione che il danno sia stato causato o si sia manifestato sempre nel corso del periodo di assicurazione.

ART. 34 GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, 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.** Qualora la somma, comprensiva di ogni spesa legale, dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'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 risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

F) ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

ART. 35 OGGETTO DELLA GARANZIA

Nei limiti del massimale specificato in polizza e delle condizioni che seguono, la Società:

a) Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca:

- l'Assicurato, iscritto al Viaggio, che ha dato causa all'annullamento;
- il suo Nucleo Familiare iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio;
- una sola persona (indicata dall'Assicurato che ha dato causa all'annullamento) quale Compagno di Viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio;

indennizza il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a carico dell'Assicurato, in quanto si trova nell'impossibilità di partire.

Le cause, purché documentate, involontarie e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio, valide per l'operatività della garanzia sono le seguenti:

- 1) Malattia improvvisa, Infortunio o decesso (certificati da un Medico) per i quali sia documentata l'impossibilità a partecipare al Viaggio;
- 2) patologie della gravidanza dell'Assicurato;
- 3) citazione o convocazione dell'Assicurato da parte della Autorità Giudiziaria o di Polizia successivamente all'iscrizione al Viaggio;
- 4) danni materiali cagionati alla Residenza e/o agli uffici dove si svolge l'attività lavorativa professionale, a seguito di calamità naturali (documentate come tali dalle competenti Autorità), incendio, esplosione, furto con scasso che rendano indispensabile ed insostituibile la presenza dell'Assicurato stesso;
- 5) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di inizio del Viaggio, a seguito di calamità naturali (documentate come tali dalle competenti Autorità) oppure a seguito di incidente stradale al proprio mezzo di trasporto comprovato dalla constatazione amichevole (C.I.D.) e/o verbale delle Autorità intervenute;
- 6) furto o rapina di documenti necessari all'Assicurato per l'espatrio (carta identità, passaporto) quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza.

b) Nel caso in cui l'evento all'origine dell'annullamento del Viaggio colpisca una delle persone come di seguito indicate e non iscritte al Viaggio:

1. un Familiare

oppure

2. il Socio/Contitolare dell'azienda o studio associato

la Società indennizza, nei limiti del massimale indicato in polizza ed in base alle condizioni che seguono, il corrispettivo di recesso (esclusi i diritti ed ogni altro onere di iscrizione) per annullamento del Viaggio, così come previsto dal contratto di vendita del pacchetto turistico e rimasto a carico degli appartenenti allo stesso Nucleo Familiare e di non più di un ulteriore Assicurato (Compagno di Viaggio), tutti iscritti contemporaneamente allo stesso Viaggio e con lo stesso contratto di Viaggio, in quanto si trovano nell'impossibilità di partire, per Malattia improvvisa od Infortunio oppure per decesso delle persone di cui ai punti b1) e b2), purché tali eventi siano involontari e non prevedibili alla data di prenotazione del Viaggio. **L'Assicurato che richiede l'indennizzo dovrà dimostrare che la sua rinuncia al Viaggio è necessaria per prestare assistenza alle persone sopracitate.**

ART. 36 MASSIMALI E LIMITI

■ La Società indennizza l'Assicurato del corrispettivo di recesso rimasto a suo carico entro il limite del massimale assicurato e del costo del Viaggio per il quale è stato corrisposto il relativo premio (costo pratica fino ad un massimo di 10.000,00 Euro).

■ Qualora la rinuncia al Viaggio dovesse essere determinata da Infortunio o Malattia improvvisa, è data facoltà alla Società di effettuare visite mediche di controllo, mediante invio di un proprio Medico Fiduciario, a conferma dell'impossibilità a partecipare al Viaggio.

■ La Società applicherà, per ogni Sinistro, uno scoperto (da calcolarsi sul danno indennizzabile a termini di polizza) del:

- 15% col minimo di 150,00 Euro nel caso la rinuncia al Viaggio sia determinata da Infortunio o Malattia che NON abbia comportato un ricovero ospedaliero;
- 20% col minimo di 150,00 Euro nel caso la rinuncia al Viaggio sia determinata da altri casi previsti in polizza.

Nessun scoperto verrà applicato nel caso la rinuncia al Viaggio sia determinata da Infortunio o Malattia che abbia comportato un ricovero ospedaliero oppure un decesso.

■ La copertura assicurati va non è operante qualora il corrispettivo di recesso a carico dell'Assicurato sia limitato alla sola biglietteria aerea.

■ La garanzia è operante solo se sottoscritta e nel rispetto di quanto detto nell'art. 9) delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE:

- fino a 30 giorni di calendario precedenti la data di partenza;
- da 29 a 6 giorni di calendario precedenti la data di partenza, solo se sottoscritta al momento della prenotazione con conferma dei servizi.

La garanzia non può essere sottoscritta nei 5 giorni di calendario precedenti la data di partenza, indipendentemente dalla data di prenotazione.

Inoltre la garanzia non è operante nei casi in cui sia prevista una penale del 100% già a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza.

ART. 37 SUBENTRO DELLA SOCIETÀ NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO

La Società ha la facoltà di subentrare automaticamente nel possesso dei titoli di Viaggio parzialmente o totalmente non fruiti dall'Assicurato. Tale diritto può essere esercitato fino alla data in cui si applichi, a norma del contratto di viaggio, una penale più elevata. Trascorsa tale data, il diritto della Società decade salvo diversa comunicazione della Società stessa.

ART. 38 DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento al netto dello scoperto previsto. L'ammontare del danno è dato dal corrispettivo di recesso, applicabile in base al contratto di Viaggio, al momento in cui si è verificato l'evento che ha causato la rinuncia al Viaggio.

L'eventuale maggior quota di corrispettivo di recesso, applicata dal Contraente a seguito di ritardata comunicazione oltre le ore 24.00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio), resterà a totale carico dell'Assicurato. La quota di iscrizione al Viaggio non è rimborsabile.

ESCLUSIONI (LEGGERE CON ATTENZIONE)

ART. 39 ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE PRESTAZIONI/GARANZIE

L'Assicurazione non è operante per:

- 1) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- 2) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- 3) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- 4) abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 5) malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- 6) atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) nonché quelli commessi con colpa grave.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni eventualmente previste nelle condizioni particolari che regolano le singole garanzie.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "ASSISTENZA ALLA PERSONA"

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, (salvo la prestazione "Spese telefoniche") resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

- 7) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- 8) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- 9) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- 10) sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- 11) per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- 12) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 13) quanto espressamente escluso in ogni singola prestazione;
- 14) ogni Sinistro in Paesi per i quali sia impedito, per ragioni politiche o situazioni oggettive, l'intervento da parte della Società.

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "RIMBORSO SPESE MEDICHE"

L'Assicurazione non è operante per:

- 15) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- 16) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- 17) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- 18) spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura; nonché infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- 19) sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione. Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute;
- 20) dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
- 21) per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- 22) per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "BAGAGLIO"

L'Assicurazione non è operante per:

- 23) i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi famigliari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
 - 24) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
 - 25) i danni da rottura e/o danneggiamento, a meno che siano conseguenza di furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un Incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
 - 26) i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
 - 27) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
 - 28) i danni verificatisi quando:
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il Veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in un parcheggio custodito. Sono inoltre esclusi dalla garanzia:
 - 29) gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;
 - 30) il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
 - 31) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
 - 32) i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di polizza;
 - 33) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
 - 34) il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.
- In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

Le garanzie non sono valide:

- 35) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- 36) in materia fiscale ed amministrativa;
- 37) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- 38) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- 39) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- 40) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- 41) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- 42) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- 43) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- 44) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n° 990 e successive modificazioni;
- 45) nei casi di violazione degli artt. n° 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n° 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n° 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- 46) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- 47) per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- 48) per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
- 49) per contratti di compravendita di immobile e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO"

L'assicurazione non comprende i danni derivanti:

- 50) dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva;
- 51) dalla proprietà, dal possesso, dalla circolazione e da qualsiasi uso, anche per gioco, sport o divertimento, di veicoli a motore, aeromobili (compresi alianti, deltaplani ed ultraleggeri), natanti e/o trasporti in genere;
- 52) i danni da furto ed i danni alle cose che l'Assicurato o le Persone di cui egli risponda ai sensi di legge, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo o destinazione nonché i danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- 53) derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
- 54) causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o dalle Persone di cui egli risponda ai sensi di legge;

- 55) da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- 56) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- 57) da detenzione od impiego di esplosivi;
- 58) verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili).

ESCLUSIONI PER "ANNULLAMENTO VIAGGIO"

L'Assicurazione non è operante per rinunce dovute a:

- 59) situazioni patologiche già in atto e/o note all'Assicurato alla data iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- 60) situazioni patologiche riguardanti il Familiare, il Socio ed il Compagno di Viaggio già in atto (anche se non note all'Assicurato) alla data di iscrizione al Viaggio e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- 61) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici, disturbi psichici in genere;
- 62) incompleta, non idonea o carente documentazione necessaria al Viaggio, quale carta d'identità, passaporto, visti, permessi di espatrio e simili;
- 63) Infortunio o Malattia che colpiscano persone di età superiore ad anni 80 e non abbiano dato luogo a Ricovero ospedaliero.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (LEGGERE CON ATTENZIONE)

ART. 40 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste alle singole prestazioni/garanzie assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Inoltre l'Assicurato, o chi per esso, dovrà inviare alla Società la dichiarazione sottoscritta per il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili in base alla Legge 196/2003.

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato, o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro. Di conseguenza, in caso di Sinistro, per ottenere la fornitura delle garanzie di Assistenza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare per telefono, la Struttura Organizzativa al seguente numero:

telefono +39 02 66165520 oppure telefax +39 02 66100944

e comunicare:

- a) le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
 - b) l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
 - c) il numero di polizza riportato sul frontespizio della stessa;
 - d) la prestazione richiesta.
- L'Assicurato si obbliga inoltre:
- e) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
 - f) a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
 - g) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
 - h) a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Per usufruire della prestazione "Spese telefoniche" l'Assicurato deve inviare alla Società i giustificativi delle spese sostenute dai quali risulti che il numero chiamato e la spesa sostenuta si riferiscono ai contatti con la Struttura Organizzativa. Per usufruire della prestazione "Ripetizione del Viaggio" l'Assicurato dovrà inviare alla Società:

- i) programma, contratto e quietanza di pagamento del Viaggio interrotto;
 - j) programma, contratto e quietanza di pagamento del nuovo Viaggio acquistato;
 - k) dichiarazione dell'Agenzia di Viaggi che il nuovo Viaggio è stato regolarmente effettuato.
- La Società provvederà al rimborso (esclusa la quota di iscrizione) solo ad avvenuta effettuazione del nuovo Viaggio.

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di polizza;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute; L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

C) BAGAGLIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando

do le circostanze in cui il fatto è accaduto. Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia della polizza.

D) TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

- a) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale
 - 1) L'Assicurato deve **immediatamente denunciare alla Società** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
 - 2) In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 3 (tre) giorni** dalla data della notifica stessa.
 - 3) L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
 - 4) Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato**.
 - 5) L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
- b) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa. Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è **tenuto a:**
 - informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
 - **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia od all'Ufficio alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile). L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei Danneggiati e dei Testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire alla Società tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro

nonché inviare copia della polizza. L'Assicurato è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi previsti dalla polizza. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

F) ANNULLAMENTO VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di:

- a) darne avviso scritto alla Società entro le ore 24.00 del giorno successivo al verificarsi dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'Annullamento del Viaggio) che ha determinato la rinuncia, fornendo le proprie generalità, il proprio recapito e copia della polizza;
- b) comunicare la sua rinuncia entro il termine di cui sopra anche all'Agenzia presso la quale è stato acquistato il Viaggio;
- c) in caso di Infortunio o Malattia:
 - in assenza di Ricovero o prestazione ospedaliera: far pervenire alla Società il certificato del medico di base con la data dell'Infortunio o con la data dell'insorgere della malattia o della patologia della gravidanza. Il certificato deve riportare diagnosi e prognosi;
 - in caso di Ricovero: far pervenire alla Società il foglio di Ricovero e la cartella clinica;
 - in caso di decesso: far pervenire alla Società il certificato di morte con le cause del decesso;
- d) fornire alla Società tutta la documentazione relativa all'evento che ha determinato l'Annullamento del Viaggio. In ogni caso l'Assicurato deve far pervenire alla Società:
 - programma (catalogo) e relativo contratto di Viaggio;
 - quietanza di pagamento del Viaggio;
 - estratto conto di prenotazione del Viaggio e del corrispettivo di recesso applicato, emessi dall'Agenzia di Viaggio;
 - la documentazione anagrafica completa anche della eventuale attestazione di relazione di parentela con la persona colpita da Infortunio o Malattia.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute della persona che ha determinato l'annullamento del Viaggio da parte dell'Assicurato. L'impossibilità di poter svolgere tale compito da parte del Medico Fiduciario oppure, qualora le condizioni di salute non siano tali da impedire la partecipazione al Viaggio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

TUTTE LE RICHIESTE DI INDENNIZZO DEVONO ESSERE INVIATE A:

Ala Assicurazioni Spa - Ufficio Sinistri
Via Porro Lambertenghi, 7
20159 - Milano - Italia
Fax 02 58.316.826

Le prestazioni di assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'assicurato, o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro.

La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione attinente il Sinistro denunciato, necessaria per una corretta valutazione della richiesta di rimborso.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato codice), ed 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

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

Qualora Lei accordi il suo consenso, il trattamento:

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società stessa;

c) può riguardare la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e lo svolgimento di ricerche di mercato ed indagini statistiche.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1 comma 2, lett. b) della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, consultazione, comunicazione e conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da Società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di 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:

a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri: pertanto, qualora Lei non intendesse conferire i dati richiesti, la Titolare si troverebbe nell'impossibilità di dare corso al rapporto e garantirLe le prestazioni relative al prodotto da Lei scelto.

b) nel caso di 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. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI

Nel rispetto delle modalità sopra indicate, i dati personali potranno essere comunicati:

a) per le finalità di cui al punto 1, lett. a), ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), società esterne per la liquidazione dei sinistri, strutture organizzative (centrali operative di assistenza), legali, periti, autofficine e carrozzerie, nonché Società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero delle attività produttive, CONSAP, UCI ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni);

b) per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), qualora Lei acconsenta, a Società di servizi di cui Ala Assicurazioni Spa si avvale (quali agenti, società di servizi postali, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela) ed alle altre Società del Gruppo, che provvederanno al loro trattamento nella qualità di autonomi Titolari per il perseguimento delle stesse finalità di:

- rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e svolgimento di ricerche di mercato e indagini statistiche;
- promozione di propri prodotti o servizi.

L'elenco dei destinatari della comunicazione, ivi compreso l'elenco delle Società del Gruppo, costantemente aggiornato, può essere agevolmente conosciuto scrivendo ad Ala Assicurazioni Spa, presso la sede della Società.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti all'estero a società terze che - nell'ambito delle finalità sopra indicate - prendono parte ai processi aziendali della Società.

8. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

TITOLARE del trattamento dei dati è:

Ala Assicurazioni Spa
Sede e Direzione Generale:
via Porro Lambertenghi, 7
20159 - Milano - Italia
tel. 02/58.28.01
fax 02/ 69.00.57.32

L'elenco aggiornato dei RESPONSABILI del trattamento presso la Sede della Società è disponibile sul sito www.ala-assicurazioni.it.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del codice 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 comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché 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, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

I diritti indicati potranno essere agevolmente fatti valere contattando Ala Assicurazioni Spa ai recapiti sopra indicati oppure scrivendo all'indirizzo [mail privacy@ala-assicurazioni.it](mailto:privacy@ala-assicurazioni.it)