

Set informativo

Edizione Gennaio 2019

Zurich Connect Viaggi

Contratto di Assicurazione per la copertura dei rischi inerenti i viaggi

Rimborso Spese Mediche, Assistenza, Bagaglio Effetti Personali, Responsabilità Civile, Infortuni, Tutela Legale, Annullamento Prenotazione Viaggio.

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 01.2019
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 01.2019
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 01.2019

deve essere consegnato al Contraente/Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.

Polizza per la protezione durante i Viaggi

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
che opera con il marchio Zurich Connect

Zurich Connect Viaggi

Zurich Insurance Company Ltd - Sede a Zurigo, Mythenquai 2 - Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114 - Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari - Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura ai partecipanti al viaggio: assistenza rimborso spese mediche, furto del bagaglio, responsabilità civile, infortuni, tutela legale e annullamento prenotazione del viaggio.



Che cosa è assicurato?

Sono disponibili per quattro destinazioni, tre pacchetti denominati: **Small, Medium e Large: le garanzie prestate all'interno di ciascun pacchetto non sono opzionabili, è opzionabile solo il tipo di pacchetto.**

- ✓ Il pacchetto **Small** comprende le garanzie "rimborso spese mediche" e "assistenza"
- ✓ il pacchetto **Medium** comprende le garanzie "rimborso spese mediche", "assistenza", "bagaglio" e "infortuni";
- ✓ il pacchetto **Large** comprende le garanzie "rimborso spese mediche", "assistenza", "bagaglio", "responsabilità civile", "infortuni", "tutela legale" e "annullamento prenotazione viaggio". Quest'ultima può essere compresa solo se mancano almeno 21 giorni dall'inizio del viaggio.
- ✓ La garanzia "rimborso spese mediche" copre il rimborso delle spese mediche causate da infortunio o malattia improvvisa.
- ✓ La garanzia "assistenza" copre l'assistenza ai partecipanti al viaggio qualora si trovassero in difficoltà a seguito di un sinistro accaduto nel corso del viaggio quale, ad esempio, infortunio o malattia improvvisa dell'assicurato. Le prestazioni previste sono: rientro sanitario, rientro della salma, rientro al proprio domicilio fino a due compagni di viaggio o di figli minori o portatori di handicap, viaggio di un familiare, spese di prolungamento del soggiorno dell'assicurato, rientro anticipato dell'assicurato convalescente, rientro anticipato a causa di ricovero, incidente o decesso di un familiare o gravi danni all'abitazione dell'assicurato, anticipo spese di prima necessità a causa di malattia, infortunio o furto, scippo o smarrimento di mezzi di pagamento, anticipo cauzione penale all'estero, traduzione cartella clinica, consulenza medica telefonica, segnalazione di un medico specialista all'estero, interprete a disposizione all'estero. **La copertura è prestata nei limiti del massimale indicato in polizza per le singole prestazioni.**
- ✓ La garanzia "bagaglio" copre il bagaglio e gli effetti personali per eventuali danni da furto, incendio, rapina, scippo, ritardata consegna.
- ✓ La garanzia "responsabilità civile" tiene indenne l'assicurato in caso di danni causati a terzi durante il viaggio
- ✓ La garanzia "infortuni" copre i danni da infortuni accaduti durante il viaggio
- ✓ la garanzia "tutela legale" copre l'assicurato nel caso subisca danni extracontrattuali a causa di un illecito di terzi, sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o contravvenzione, debba sostenere controversie contrattuali con tour operator, agenzie viaggio, vettori di trasporto, strutture alberghiere o analoghe. E' prevista anche una consulenza legale telefonica ad integrazione delle garanzie sopra indicate.

Per la garanzia tutela vengono riconosciute le spese sino alla concorrenza dell'importo di € 8.000,00 per singolo sinistro.

Con la garanzia "rimborso delle penali per annullamento del viaggio" vengono rimborsate le penali applicate da tour operator e/o agenzie di viaggio e/o organizzazioni turistiche; strutture ricettive alberghiere per il soggiorno, compagnie di navigazione e aeree in caso di annullamento del viaggio. **Le garanzie prestate si intendono operanti sino alla concorrenza dei limiti di indennizzo/risarcimento, somme assicurate e/o massimali convenuti, e possono essere soggette ad applicazione di franchigie e/o scoperti.**



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le franchigie, gli scoperti di polizza e i danni che eccedono i massimali pattuiti
- ✗ Le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività, HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, malattie croniche o preesistenti, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Espianto o trapianto di organi, la pratica di sport aerei in genere, e l'uso come passeggero di deltaplani e simili o paracadutismo di qualunque genere.
- ✗ Le persone che hanno oltre 75 anni compiuti al momento della sottoscrizione della polizza
- ✗ Le persone non residenti in Italia
- ✗ I viaggi in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri e i Paesi in cui sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari
- ✗ Gare sportive di qualunque genere e sport pericolosi
- ✗ I danni a seguito di eventi atmosferici di particolare violenza o calamità naturali in genere.
- ✗ Le attività pericolose in genere.
- ✗ Le spese non autorizzate dalla centrale operativa e viaggi intrapresi per sottoporsi a cure di qualunque genere.
- ✗ Le spese mediche non urgenti o per lenti e occhiali o visite di controllo.
- ✗ Per la garanzia bagaglio: i valori in genere, o i viaggi fatti su motoveicoli, il furto del bagaglio su autoveicoli se visibile o non custodito in autorimessa
- ✗ Per la garanzia responsabilità civile: i danni causati a cose e animali in consegna all'assicurato, i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute, i danni derivanti dalla proprietà o uso di esplosivi, di armi, di animali non domestici, danni a terzi derivanti dalla circolazione di veicoli, responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato, inadempienze contrattuali o fiscali, danni derivanti dall'esercizio di attività professionale, o dalla partecipazione a gare in genere, danni subiti da dipendenti dell'assicurato, danni che non siano causati a persone o cose.
- ✗ Per la garanzia tutela legale: i danni subiti a seguito di disastro ecologico o atomico, eventi bellici, danni extracontrattuali causati a terzi, controversie in materia di proprietà o guida di veicoli, imbarcazioni, natanti e aerei e quanto relativo alla materia fiscale/tributaria e amministrativa.
- ✗ Per la garanzia annullamento viaggio: la tassa di iscrizione al viaggio, i costi di gestione pratica le tasse di imbarco, i costi per polizze di assicurazione stabiliti dal contratto di viaggio a chiunque dovuti e i costi del presente contratto.
- ✗ I danni causati da fatti dolosi compiuti dall'assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Nel caso di prolungamento del viaggio non è consentito, pena la perdita del diritto all'indennizzo, sottoscrivere con la Compagnia un'ulteriore polizza a copertura dello stesso viaggio.
- ! Non è consentito stipulare la polizza a viaggio già iniziato e/o sottoscrivere più volte la stessa polizza al fine di elevare i capitali assicurati e/o acquistare la garanzia annullamento prenotazione viaggio a meno di 21 giorni dall'inizio del viaggio.
- ! La Compagnia non risponde dei danni causati dall'intervento dell'Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
- ! La Compagnia non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi assicurato o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.
- ! La garanzia "rimborso spese mediche" non è valida per l'ottenimento del visto di ingresso in quei paesi che richiedono accordi bilaterali tra Zurich Insurance Company Ltd e una Compagnia del paese interessato, quali, ad esempio, i paesi della Federazione Russa e lo stato di Cuba.
- ! La garanzia "assistenza" prevede che le prestazioni non possano essere fornite per ciascun assicurato più di tre volte per tipo nel corso della validità della polizza.
- ! La garanzia "tutela legale", in caso di controversia tra più persone assicurate, viene prestata a favore dell'assicurato/ contraente. In caso di procedure concorsuali, quali ad esempio il fallimento, è limitata alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al passivo.



Dove vale la copertura?

La copertura assicurativa, per ogni pacchetto, vale nei Paesi elencati di seguito e suddivisi in quattro gruppi corrispondenti alla destinazione del viaggio e sono:

- ✓ A. ITALIA: Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- ✓ B. EUROPA: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (esclusa la Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ucraina, Ungheria.
- ✓ C. MONDO ESCLUSO USA/CANADA: tutti i Paesi del mondo inclusi i Paesi del gruppo A) e B) ed esclusi U.S.A./Canada e loro possedimenti.
- ✓ D. MONDO COMPRESO USA/CANADA: tutti i Paesi dei gruppi A), B) e C) compresi USA/Canada e loro possedimenti.
- ✓ La garanzia "tutela legale" opera in tutto il mondo in caso di procedimento penale o per danni extracontrattuali subiti dall'assicurato; nei paesi dell'Unione Europea nel caso di controversie contrattuali.
- ✓ **La copertura non è prestata nei seguenti paesi: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isola Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu ed inoltre la Compagnia non presta la copertura in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri ed indicazioni disponibile al sito web www.viaggiasesicuri.it o che, all'interno della sezione sicurezza del sito prima menzionato, siano contrassegnati come destinazioni sconsigliate e nei Paesi in cui sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti polari.**



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto, il contraente e se persona diversa l'assicurato **devono** fornire **alla Compagnia** informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio e sulle persone partecipanti al viaggio da assicurare.
Se in corso di contratto si verificano cambiamenti che incidono sulla valutazione del rischio, il contraente e/o l'assicurato devono immediatamente comunicarli per iscritto alla Compagnia. Per le variazioni che comportano diminuzione o aggravamento del rischio e per le conseguenze derivanti dalla loro mancata comunicazione valgono le norme del Codice Civile (artt. 1897 e 1898).
Tutte le denunce di sinistro, ad eccezione di quelle relative alla garanzia tutela legale, devono essere fatte, telefonicamente e/o per iscritto, tramite la struttura organizzativa Mapfre Asistencia o tramite la centrale operativa Mapfre Warranty, e l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.
Le denunce di sinistro relative alla garanzia tutela legale devono essere fatte telefonicamente a D.A.S., chiamando il numero verde 800.04.01.01.
- Il contraente e, se persona diversa l'assicurato, devono comunicare immediatamente a Zurich l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice civile.
L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo.
- In caso di dichiarazioni non veritiere, inesatte, volontariamente omesse, o di mancata comunicazione di variazione alle informazioni riportate sul contratto, la Compagnia potrà rifiutare totalmente o parzialmente di indennizzare all'assicurato i danni subiti.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite carta di credito.

Il contratto prevede il pagamento del premio in un'unica soluzione senza possibilità di frazionamento.

Il premio, che comprende anche le imposte, è interamente dovuto per tutta la durata del contratto e deve essere pagato entro le ore 24,00 del giorno precedente a quello dell'inizio del viaggio. Qualora sia stata acquistata la garanzia "annullamento prenotazione viaggio", il premio dovrà essere pagato entro le ore 24 del 21° giorno precedente a quello dell'inizio del viaggio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata temporanea e inizia dal giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, oppure dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio se questo è successivo alla sottoscrizione del contratto **purché il viaggio non sia ancora iniziato**.

La durata della copertura non può essere superiore a 30 giorni di calendario.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto assicurativo viene stipulato senza tacito rinnovo ovvero, non è necessario inviare disdetta, pertanto la copertura finisce alla data indicata in polizza quale data di termine del viaggio.

Fino a 24 ore prima dell'inizio del viaggio, il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto compilando un apposito modello reperibile sul sito: viaggi.zurich-connect.it

Assicurazione per la protezione durante i viaggi

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

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia

Zurich Connect Viaggi

Data di realizzazione: gennaio 2019 - Ultimo Aggiornamento: gennaio 2019

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto.

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

Zurich Insurance Company Ltd - Sede a Zurigo, Mythenquai 2 - Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114 - Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari - Capitale sociale fr. sv. 825.000.000 i.v. - Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004 - Capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 - C.F./P.IVA/R.I. Milano 01627980152 - Imp. aut. Con Provvedimento IVASS n. 0054457/15 del 10.6.15 - Rappresentante Generale per l'Italia: A. M. Cossellu - Indirizzo PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it - www.zurich-connect.it

Zurich Connect è un marchio di proprietà di Zurich Insurance Company Ltd.

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia non è tenuta alla determinazione dell'indice di solvibilità conforme alla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

Le spese mediche improvvise, urgenti, improcrastinabili rese necessarie a seguito di Ricovero seguito o meno da Intervento chirurgico, anche ambulatoriale o effettuato in regime di Day Hospital, reso necessario per improvvisa Malattia o Infortunio dell'Assicurato, verificatasi nel corso del Viaggio.

In caso di presa in carico diretta, Il pagamento delle spese all'Istituto di Cura è effettuato direttamente dalla Centrale Operativa. L'Assicurazione rimborsa anche le spese mediche non seguite da ricovero e/o intervento chirurgico nei limiti stabiliti in polizza.

IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA ASSISTENZA

L'Assicurazione eroga le seguenti prestazioni di Assistenza, tramite la Struttura Organizzativa Mapfre qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà durante il viaggio:

1. Rientro Sanitario
2. Rientro Salma
3. Rientro fino a due compagni di viaggio assicurati
4. Rientro accompagnato di figli minori o portatori di handicap
5. Viaggio di un familiare
6. Spese di prolungamento del soggiorno
7. Rientro dell'Assicurato convalescente
8. Rientro anticipato per ricovero, incidente o decesso di un familiare o gravi danni alla residenza dell'Assicurato
9. Anticipo spese di prima necessità
10. Anticipo della cauzione penale all'estero
11. Traduzione della cartella clinica
12. Consulenza medica telefonica
13. Segnalazione di un medico specialista all'estero
14. Interprete a disposizione all'estero

	<p>IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA BAGAGLIO, EFFETTI PERSONALI</p> <p>La Compagnia indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti nel corso del Viaggio a causa di: Furto con scasso, Incendio, Rapina, Scippo, Smarrimento e/o danneggiamento da parte del vettore e/o Albergatore del proprio Bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati.</p>
	<p>IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE</p> <p>La Compagnia risarcisce i danni involontariamente causati a Terzi dall'Assicurato verificatisi durante il Viaggio assicurato e per il quali sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi di Legge.</p> <p>Sono compresi i danni conseguenti a interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.</p> <p>Nel caso esistesse già altra assicurazione per lo stesso rischio (ad esempio polizza di responsabilità della famiglia) la presente assicurazione viene prestata a secondo rischio cioè per l'eccedenza rispetto ai massimali previsti da altre assicurazioni.</p>
	<p>IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA INFORTUNI</p> <p>La Compagnia assicura le conseguenze degli Infortuni che l'Assicurato subisca nel corso del Viaggio che determinino la Morte o una Invalidità permanente.</p> <p>ALTRI EVENTI ASSICURATI</p> <p>MORTE PRESUNTA</p> <p>E' considerato Infortunio anche la "morte presunta" ovvero se a seguito di annegamento o di incidente della circolazione terrestre, navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e se ne presume la morte, tuttavia se successivamente al pagamento dell'Indennizzo si hanno notizie sicure dell'esistenza in vita dell'Assicurato, la Compagnia ha diritto alla restituzione dell'Indennizzo corrisposto e l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per le lesioni eventualmente subite se indennizzabili .</p> <p>RISCHIO VOLO</p> <p>Sono assicurati anche gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e voli su aeromobili militari in regolare traffico civile.</p> <p>L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni subiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo; - all'interno dei locali dell'area aeroportuale; - durante atti di sabotaggio e/o terrorismo.
	<p>IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA TUTELA LEGALE</p> <p>La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora in relazione all'acquisto e allo svolgimento di un viaggio/vacanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • subisca danni extracontrattuali a causa di un fatto illecito di terzi; • sia sottoposto a procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione; • debba sostenere controversie di Diritto civile di natura contrattuale nei confronti di Tour operator, agenzie viaggio, vettori di trasporti (aereo, treno, nave, società di noleggio), strutture alberghiere e analoghe. <p>La Compagnia copre le spese che l'Assicurato deve affrontare per la tutela dei propri diritti sia in fase stragiudiziale che giudiziale. Sono comprese le spese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per l'intervento di un legale, • per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.), • per l'intervento di un consulente tecnico di parte, • di giustizia, • liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, • conseguenti ad una Transazione autorizzata da D.A.S., • di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri, • di indagini per la ricerca di prove a difesa, • per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria, • degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti ad uno o più arbitri, • per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e spettante agli Organismi di Mediazione, • per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, • per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo, fino a due tentativi.

	<p>Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di Procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Compagnia assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le spese per l'Assistenza di un interprete, entro il limite massimo di 10 ore lavorative; • le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di €1.000; • l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del Massimale. <p>L'importo della cauzione verrà anticipato da parte di D.A.S. e dovrà essere restituito entro 60 giorni dalla sua erogazione.</p> <p>Le garanzie elencate più sopra sono integrate da un servizio di consulenza telefonica tramite numero verde, per affrontare in modo corretto controversie di natura legale o ottenere chiarimenti in merito a leggi decreti o normative vigenti.</p>
	<p>IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA ANNULLAMENTO PRENOTAZIONE VIAGGIO</p> <p>La Compagnia rimborsa la penale di annullamento o ripianificazione del viaggio in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o, nel caso di un viaggio in gruppo, di un compagno/compagna di viaggio, purché iscritti in Polizza. Malattia e infortunio devono essere certificati dall'Istituto di Ricovero o dal Pronto Soccorso, e devono rendere necessario il ricovero o comunque impossibile la partenza. 2. decesso, malattia o infortunio di familiari conviventi o genitori, fratelli/sorelle, figli/e, suoceri/e, nonni/e dell'Assicurato stesso. <p>La compagnia rimborsa fino a € 3.000,00 per Assicurato € 15.000,00 per singolo Viaggio, la penale di annullamento o ripianificazione del Viaggio applicata contrattualmente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tour operator e/o agenzie di viaggio e/o organizzazioni turistiche; • strutture ricettive alberghiere per il soggiorno, compresi i servizi accessori e complementari; • compagnie di navigazione; • compagnie aeree. <p>Le garanzie annullamento prenotazione viaggio sono valide solo se acquistate entro e non oltre 20 giorni di calendario precedenti la data di inizio del viaggio e cessa alle ore 24 del giorno precedente l'inizio del viaggio.</p>



Che cosa NON è assicurato?

<p>Rischi esclusi</p>	<p>La Compagnia non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.</p> <p>Non sono fornite prestazioni e sono sempre esclusi dall'assicurazione i viaggi nei seguenti paesi: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.</p> <p>E' esclusa la possibilità di acquistare una ulteriore polizza Zurich Connect Viaggi a prolungamento del viaggio in corso.</p> <p>La garanzia "annullamento viaggio" non può essere acquistata a meno di 20 giorni dall'inizio dello stesso.</p> <p>In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta in Polizza, la Compagnia non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.</p> <p>Relativamente alla Garanzia Rimborso Spese Mediche sono escluse:</p> <p>Sono esclusi i Sinistri provocati e dipendenti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. gare in genere e relative prove e allenamenti; b. fenomeni naturali in genere aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni collegati alla trasmutazione del nucleo dell'atomo comprese le radiazioni; c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; d. Dolo dell'Assicurato o Colpa grave; e. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; f. malattie croniche; malattie/infortuni già in atto al momento della partenza per il Viaggio; g. espianto e/o trapianto di organi;
------------------------------	--

<p>Rischi esclusi</p>	<p>h. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;</p> <p>i. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniacodepressive e relative conseguenze/complicanze, malattie preesistenti;</p> <p>l. delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, atti di autolesionismo e suicidio o tentato suicidio;</p> <p>m. sport aerei in genere (paracadutismo e simili) compresa la guida di velivoli in genere, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), kit surfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche;</p> <p>n. tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.</p> <p>o. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore.</p> <p>Sono inoltre escluse dalla garanzia:</p> <p>p. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non si sia avvalso della Centrale Operativa e sostenute direttamente o tramite terzi per l'avvenuto Ricovero o Prestazione di Pronto Soccorso;</p> <p>q. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di Infortunio);</p> <p>r. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di Infortunio);</p> <p>s. le spese per le visite di controllo e/o altri accertamenti diagnostici in Territorio Italiano successivi al termine del viaggio;</p> <p>t. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di Cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.</p> <p>u. le spese sostenute per viaggio avente lo scopo di ricevere cure mediche.</p> <p>Relativamente alla garanzia Assistenza la prestazione non è dovuta:</p> <p>In caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ogni Prestazione non preventivamente autorizzata dalla Struttura Organizzativa; • dolo dell'Assicurato; • coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso; • suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); • stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine; • malattie nervose; mentali; psichiatriche; della sfera psicologica; sindromi organico-cerebrali; • virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o malattie connesse; • malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità; • situazioni di conflitto armato di qualunque genere; • atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; • anche solo parzialmente, da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva di qualunque natura e genere; • trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura; • inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; • partecipazione a campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi. <p>Inoltre le Prestazioni non sono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri ed indicazioni disponibili al sito web www.viaggiasesicuri.it;</p> <p>b) nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa;</p> <p>c) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;</p> <p>d) nel caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;</p> <p>e) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del Viaggio, anche in caso di parto prematuro.</p> <p>f) Non è possibile inoltre erogare le prestazioni relative al Modulo Assistenza ove le Autorità locali o internazionali non consentano a soggetti privati lo svolgimento di attività di Assistenza diretta, indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un Rischio guerra.</p>
------------------------------	---

Rischi esclusi	<p>La Compagnia inoltre non prende in carico gli eventi conseguenti a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente; b) Viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici o estetici; c) mancato preventivo contatto con la Struttura Organizzativa o, comunque, assenza della preventiva autorizzazione della stessa, a seguito del Sinistro; d) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali; e) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, di natura diversa da quelle di carattere ricreativo e occasionale; f) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere; g) sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing) e rodei; h) sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, canoa, windsurf, kitesurf, surf, kayak e immersioni con autorespiratore, ad eccezione che dette attività sportive siano svolte unicamente a carattere ricreativo e occasionale sotto la guida di un istruttore; i) sport acrobatici e estremi e quelli che costituiscono per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale; k) esplosioni nucleari e contaminazioni radioattive, sconvolgimenti della natura; l) quarantene. <p>Relativamente alla garanzia Bagaglio, Effetti personali:</p> <p>Sono esclusi dalla garanzia :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di Viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida; b) caschi per qualunque uso; c) limitatamente alla garanzia Medium: i telefoni cellulari, i lettori MP3/MP4 , i personal computer, i tablet; d) tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata; e) i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato; f) il caso di Furto del Bagaglio: contenuto all'interno del veicolo in assenza di effrazione; il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo se visibile dall'esterno; il caso di Furto di Bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00; i) gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili); j) in caso di ritardata consegna del Bagaglio, tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del Bagaglio. k) i danni avvenuti per viaggio avente lo scopo di ricevere cure mediche. <p>Restano inoltre esclusi tutti i sinistri provocati o dipendenti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; II. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo. <p>Relativamente alla garanzia Responsabilità Civile:</p> <p>Non sono considerati terzi e quindi non possono essere risarciti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente Assicurazione; • Il coniuge, il convivente more-uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato o del Contraente e ogni parente o affine anche se non conviventi; • le persone in rapporto di dipendenza con il Contraente o l'Assicurato quali badanti, colf, baby sitter e persone alla pari, che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio; sono invece compresi i danni da questi causati a terzi durante l'attività svolta per conto dell'Assicurato durante il viaggio. <p>Sono inoltre esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente; • alle cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione; • alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; • da Furto; • causati a persone che hanno con l'Assicurato un contratto di collaborazione o lavoro di qualunque natura; • che non siano causati a persone o cose,
-----------------------	--

<p>Rischi esclusi</p>	<p>ed inoltre i danni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esercizio della caccia; • proprietà, uso o detenzione a qualunque titolo di animali non domestici; • detenzione o uso di esplosivi; • circolazione di veicoli a motore, natanti a motore, natanti a vela o remi con lunghezza “fuori tutto” superiore a 7,5 mt., uso di velivoli di qualsiasi genere; • fatti causati dall'Assicurato sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, di bevande alcoliche o altre sostanze inebrianti; • inquinamento di qualunque natura; • inadempienza di obblighi contrattuali o fiscali; • responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato; • richieste di risarcimento relative a trasmissione di malattie di qualunque genere; • proprietà di fabbricati; • possesso o uso di armi sia da fuoco che di altro tipo, anche se regolarmente detenute e denunciate alle autorità competenti; • dolo o fatto illecito compiuto dall'Assicurato; • attività professionale dell'Assicurato; • responsabilità contrattuale; • partecipazione a qualunque titolo a gare o competizioni sportive comprese relative prove; • cose in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo all'Assicurato; • viaggi avente lo scopo di ricevere cure mediche; • fatti comunque non correlati al viaggio assicurato. <p>Relativamente alla garanzia infortuni sono esclusi gli infortuni conseguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alla pratica di sport aerei in genere e alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti; 2 all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo, nonché il paracadutismo in ogni sua forma; 3 a corse, gare e relative prove ed allenamenti di manifestazioni sportive di rilievo internazionale. L'esclusione non si applica in caso di corse podistiche e regate veliche svolte nelle acque interne europee e nel bacino del Mediterraneo; 4 alla pratica di attività sportive a livello professionistico, oppure quando a tali attività sia dedicato impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione; 5 alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. 6 a viaggi aerei effettuati in qualità di pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio, ad eccezione dei medici e/o infermieri in servizio di emergenza e/o pronto soccorso; 7 all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A., pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, free-climbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia e bungee jumping. L'esclusione non si applica per l'esercizio escursionistico su vie ferrate; 8 alla guida di veicoli e natanti a motore, quando all'Assicurato sia contestato il reato di guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico accertato superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione specifica del tasso alcolemico rilevato in quanto l'Assicurato si è rifiutato di sottoporsi al relativo test; 9 all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; 10 a delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, ad atti di autolesionismo e al suicidio; 11 a operazioni chirurgiche non rese necessarie da Infortunio; 12 a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti se avvenuti nel Territorio italiano; 13 a stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli Infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici e in tutti i casi in cui l'Assicurato si rechi volontariamente in Paesi interessati da operazioni belliche; 14 a dirette o indirette trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati. 15 a contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che risultino nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico. <p>Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini.</p>
------------------------------	--

Rischi esclusi	<p>Relativamente alla garanzia Tutela Legale la Compagnia non assume a proprio carico:</p> <p>il pagamento di multe, ammende o sanzioni in genere e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della controversia o del procedimento, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato.</p> <p>La garanzia è esclusa per:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo; b) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; c) danni extracontrattuali causati a terzi; d) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni, natanti e aerei; e) materia fiscale/tributaria e amministrativa. <p>In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia verrà prestata solo a favore dell'Assicurato/Contraente. In caso di procedure concorsuali, la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito.</p> <p>Relativamente alla Garanzia annullamento prenotazione viaggio sono escluse dal rimborso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la tassa di iscrizione al viaggio del tour operator e/o agenzie di viaggio e/o organizzazioni turistiche, 2. i costi di gestione pratica dei tour operator e/o agenzie di viaggio e/o organizzazioni turistiche, 3. tasse di imbarco, 4. i costi per polizze di Assicurazione stabiliti dal contratto di viaggio e dovuti a Compagnie Aeree, Compagnie di Navigazione, Strutture ricettive alberghiere, Tour Operator, Agenzie di Viaggio 5. e i costi del presente contratto. <p>Restano inoltre esclusi dall'Assicurazione le richieste di rimborso per annullamento della prenotazione del viaggio relative a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. manifestazione di disturbi psicologici o psichiatrici compreso suicidio o tentativo di suicidio; 2. decisione dell'Assicurato di non viaggiare a causa di fatti diversi da quelli previsti dal contratto; 3. maggiori costi dovuti da ritardi dell'Assicurato nell'informare per tempo, ovvero secondo i termini eventualmente previsti dall'Organizzatore del viaggio, di dovere annullare la Prenotazione; 4. patologie mediche in genere note all'Assicurato compreso stato di gravidanza o patologie relative alla stessa se accertate precedentemente all'emissione della Polizza; 5. mancate vaccinazioni ritenute obbligatorie in Italia o nel Paese di destinazione del Viaggio; 6. mancato rilascio di passaporto o visto d'ingresso da qualunque causa determinati; 7. fatti di guerra e insurrezioni. 8. cause o eventi non documentati o non documentabili; 9. fatti, non di ordine medico, noti all'Assicurato al momento della prenotazione; 10. atti di terrorismo di qualunque natura, scioperi, sommosse, tumulti popolari, blocco delle frontiere; 11. viaggio verso località sconsigliate dal sito del Ministero degli Affari Esteri italiano; 12. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura; 13. conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o meno. Materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico; 14. inquinamento di qualsiasi natura, dell'aria, dell'acqua, del suolo; 15. fallimento del fornitore del viaggio o del Vettore; 16. dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere; 17. fatti illegali commessi dall'Assicurato 18. errori di prenotazione 19. epidemie. 20. viaggio avente lo scopo di ricevere cure mediche 21. tutti quei casi per i quali è previsto comunque un rimborso anche sotto forma di altro viaggio in alternativa, da parte dell'organizzatore del viaggio senza oneri per l'Assicurato; 22. Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili. Quarantene.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia Rimborso Spese Mediche

- Le coperture di questa garanzia prevedono per le spese mediche e farmaceutiche non seguite da ricovero una franchigia per ciascun sinistro di € 50.
- In caso di mancata attivazione della Centrale Operativa per comprovata impossibilità a contattare la stessa, le spese mediche verranno rimborsate per il 50% del massimale e con l'applicazione di una franchigia di € 2.000.

Di seguito i pacchetti sottoscrivibili:

Small			
Italia	Europa	Mondo escluso Usa/Canada	Mondo compreso Usa/Canada
€ 500	€ 30.000	€ 50.000	€ 80.000
Medium			
Italia	Europa	Mondo escluso Usa/Canada	Mondo compreso Usa/Canada
€ 1.000	€ 50.000	€ 100.000	€ 200.000
Large			
Italia	Europa	Mondo escluso Usa/Canada	Mondo compreso Usa/Canada
€ 1.500	€ 100.000	€ 200.000	€ 500.000

MASSIMALI

Il massimale è il massimo esborso a cui è tenuta la Compagnia e nel caso di Polizza stipulata con la Formula Gruppi, il Massimale di Polizza deve intendersi unico per l'intero Gruppo partecipante al Viaggio e pertanto è prestato per l'insieme dei partecipanti allo stesso. In nessun caso la Compagnia pagherà oltre il massimale previsto in Polizza.

ALTRI LIMITI DI GARANZIE OPERANTI

All'interno del Massimale indicato in Polizza sono comprese le rette di degenza in Istituto di Cura prescritto dal medico:	fino a Euro 200,00 al giorno per Assicurato per viaggi con destinazione Territorio Italiano;
	fino a Euro 400,00 al giorno per Assicurato per viaggi con destinazione Europa e Mondo escluso Usa/Canada;
	fino a Euro 1.000,00 al giorno per Assicurato per viaggi con destinazione Stati Uniti d'America e Canada.
Nel limite del Massimale indicato in Polizza sono altresì comprese le spese anche se non seguite da Ricovero:	per visite mediche e/o spese farmaceutiche urgenti se sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero e/o soccorso fino a € 600 per Assicurato per le destinazioni sul territorio italiano
	e fino a € 1.400 per Assicurato per destinazioni fuori dal territorio italiano;
	per cure dentarie urgenti anche a seguito di Infortunio, fino a € 300 per Assicurato;
	per riparazioni di protesi, solo a seguito di Infortunio, fino a € 300,00 per Assicurato;
	per trasporto solo se sostenute fuori dal territorio italiano se non indennizzabili tramite la garanzia Assistenza, dal luogo dell'Infortunio all'Istituto di Cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, fino a € 1.500 per Assicurato.

Per la garanzia assistenza

Tutte le Prestazioni di Assistenza non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo nel corso della validità della Polizza.

Di seguito l'elenco delle prestazioni:

1. Rientro Sanitario	fino ad un massimale di € 150.000
2. Rientro Salma	fino ad un massimale di € 50.000
3. Rientro compagni di viaggio assicurati	fino a due
4. Rientro accompagnato di figli minori o portatori di handicap	
5. Viaggio di un familiare	
6. Spese di prolungamento del soggiorno	fino ad un massimale di € 750
7. Rientro dell'Assicurato convalescente	
8. Rientro anticipato per ricovero, incidente o decesso di un familiare o gravi danni alla residenza dell'Assicurato	
9. Anticipo spese di prima necessità	fino ad un massimale di € 2.000
10. Anticipo della cauzione penale all'estero	fino ad un massimale di € 3.500
11. Traduzione della cartella clinica	
12. Consulenza medica telefonica	
13. Segnalazione di un medico specialista all'estero	
14. Interprete a disposizione all'estero	fino ad un massimale di € 1.000

Somma assicurata

Per la garanzia Bagaglio, effetti personali la Compagnia rimborsa per ogni sinistro, per periodo di validità della polizza e per ogni partecipante:

a) se acquistato il pacchetto Medium	fino a € 1.000
b) se acquistato il pacchetto Large	fino a € 1.500

La garanzia è prestata per ogni singolo Assicurato anche nel caso di assicurazione prestata per più persone; per ogni oggetto l'indennizzo massimo è di € 200, i corredi fotocineottici sono considerati un unico oggetto.

La Compagnia rimborsa inoltre nei limiti che seguono:

le spese effettivamente sostenute per il rifacimento di documenti quali Carta di Identità, Passaporto e Patente di guida a causa di Furto, Rapina Scippo	fino a € 50 per ogni partecipante al viaggio
Le spese impreviste sostenute per l'acquisto di articoli di toilette e/o abbigliamento necessario in caso di consegna in ritardo del bagaglio superiore alle 12 ore.	Questa garanzia è prestata fino a € 100 per ogni persona assicurata con un limite di € 500 per sinistro/ viaggio.
Le apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole	sono rimborsate con il limite del 50% delle somme assicurate previste rispettivamente al pacchetto Medium e Large.
I cosmetici, medicinali, articoli sanitari; gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti preziosi, solo se indossati o consegnati in deposito in albergo	sono rimborsati con il limite del 30% delle somme assicurate previste rispettivamente ai pacchetti Medium e Large.

Per le apparecchiature elettroniche il Valore a nuovo verrà riconosciuto solo entro 24 mesi dalla data di acquisto. Oltre i 24 mesi dalla data di acquisto verrà applicata la seguente tabella di deprezzamento:

Età del bene	Deprezzamento
Fino a 2 anni	20%
oltre 2 anni	40%
oltre 3 anni	50%
oltre 4 anni	60%
oltre 5 anni	70%
oltre 6 anni	80%

In caso di Avaria verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

La liquidazione del sinistro avverrà in Italia e in euro.

Per la Garanzia Responsabilità Civile

Massimale assicurato

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 250.000 per ogni sinistro e qualora l'Assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, 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;
- nel caso di più richieste di risarcimento relative allo stesso Viaggio.

Per la garanzia Infortuni

SOMMA ASSICURATA

Le garanzie sono operanti per le somme assicurate indicate in Polizza e di seguito riportate e sono prestate per ogni singolo partecipante al Viaggio:

- per la formula Medium le somme assicurate sono prestate rispettivamente fino a:
 - € 25.000 per il caso di Morte
 - € 25.000 per il caso di Invalidità permanente da infortunio;
- per la formula Large le somme assicurate sono prestate rispettivamente fino a:
 - € 50.000 per il caso di Morte
 - € 50.000 per il caso di Invalidità permanente da infortunio.

Grado di invalidità accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Grado di invalidità accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
%	%	%	%
1/2/3/4/5	0	16	11
6	1	17	12
7	2	18	13
8	3	19	14
9	4	20	16
10	5	21	18
11	6	22	19
12	7	23	21
13	8	24	23
14	9	25	25
15	10		

Oltre il 25% di Invalidità accertata corrisponderà una indennità di pari percentuale a quella da liquidare.

	<p>Per la garanzia Tutela Legale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le spese per l'Assistenza di un interprete, sono prestate entro il limite massimo di 10 ore lavorative; • le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di € 1.000; • per la fase giudiziale se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000. <p>Per la garanzia annullamento prenotazione viaggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto per ogni Sinistro pari al 20% da calcolarsi sull'importo della penale di annullamento.
--	---



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Relativamente alla garanzia rimborso spese mediche:</p> <p>Come assicuriamo – attivazione della Centrale Operativa</p> <p>a) In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve contattare la Centrale Operativa che provvederà al pagamento diretto delle spese mediche e/o ospedaliere e/o farmaceutiche alla Istituto di Cura.</p> <p>b) Nel caso in cui la Centrale Operativa non possa effettuare il pagamento diretto, e dovesse quindi provvedere al pagamento il Contraente e/o l'Assicurato stesso, le spese saranno rimborsate solo se autorizzate dalla Centrale Operativa contattata preventivamente o comunque non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.</p> <p>Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato deve telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, al: Numero Verde 800 894489 per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559687 o inviare un telegramma a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI) oppure un fax al numero +39 015 2559505</p> <p>In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il tipo di assistenza di cui necessita • cognome e nome • numero di Polizza • indirizzo del luogo in cui si trova • il recapito telefonico dove la Centrale Operativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza. <p>La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.</p> <p>L'Assicurato deve richiedere in ogni caso l'intervento alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o dovrà autorizzare esplicitamente la spesa.</p> <p>Relativamente alla garanzia assistenza:</p> <p>Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al: Numero Verde 800 894489 per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559687 o inviare un telegramma a: Mapfre Asistencia S.A. - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI) oppure un fax al numero +39 015 2559604</p> <p>In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il tipo di Assistenza di cui necessita • cognome e nome • numero di Polizza • indirizzo del luogo in cui si trova • il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza. <p>La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso sarà tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.</p> <p>In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.</p>
---------------------------------------	--

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Relativamente alla garanzia bagaglio, effetti personali:</p> <p>l'Assicurato deve telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, al: Numero Verde 800 894489 per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559687 o inviare un telegramma a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI) oppure un fax al numero +39 015 2559604</p> <p>In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il tipo di assistenza di cui necessita • cognome e nome • numero di Polizza • indirizzo del luogo in cui si trova • il recapito telefonico dove la Centrale Operativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza. <p>La Centrale Operativa provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla Compagnia in caso di sinistro.</p> <p>La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.</p> <p>L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.</p> <p>Relativamente alla garanzia responsabilità civile:</p> <p>In caso di necessità di informazioni sulla procedura da seguire in caso di sinistro, la Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 dall'Italia al: Numero Verde 800 894489 per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559687</p> <p>IMPORTANTE: contattare immediatamente telefonicamente la centrale operativa.</p> <p>Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Descrizione dell'evento accaduto; 2) Nome e cognome; 3) Numero della Polizza, 4) Indirizzo del luogo in cui ci si trova; <p>La Centrale Operativa provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla Compagnia in caso di sinistro.</p> <p>La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.</p> <p>Relativamente alla garanzia infortuni:</p> <p>In caso di necessità di informazioni sulla procedura da seguire in caso di sinistro, la Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24, al: Numero Verde 800 894489 per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559687 o inviare un telegramma a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI) oppure un fax al numero +39 015 2559604.</p> <p>In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il tipo di assistenza di cui necessita • cognome e nome • numero di Polizza • indirizzo del luogo in cui si trova • il recapito telefonico dove la Centrale Operativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza. <p>La Centrale Operativa provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla Compagnia in caso di sinistro. La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.</p> <p>La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione delle cause che lo determinarono e corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla sede della Compagnia entro 5 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre 2 anni dalla data di cessazione della Polizza.</p> <p>L'Assicurato, i suoi Familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.</p> <p>L'esito della valutazione viene comunicato entro 90 giorni dall'accertamento e comunque dall'avvenuta ricezione di tutta la documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria.</p>
--	---

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Relativamente alla garanzia tutela legale:</p> <p>L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il Sinistro a: D.A.S. Dall'Italia al numero verde 800.04.01.01 (attivo dalle 8,30 alle 19,30 da lunedì al sabato) Dall'estero al numero +39 045 83 78 959 (attivo dalle ore 8,30 alle ore 19,30 da lunedì a sabato) e trasmettendo tutti gli atti o documenti necessari.</p> <p>L'Assicurato dovrà immediatamente, e comunque entro il termine utile per la difesa, far pervenire a D.A.S. notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario.</p> <p>Relativamente alla garanzia annullamento prenotazione viaggio:</p> <p>L'Assicurato deve prendere contatto con la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, al: Numero Verde 800 894489 per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559687 o inviare un telegramma a: Mapfre Warranty SpA Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI) oppure un fax al numero +39 015 2559604.</p> <p>In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il tipo di assistenza di cui necessita • cognome e nome • numero di Polizza • indirizzo del luogo in cui si trova • il recapito telefonico dove la Centrale Operativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'assistenza. <p>La Centrale Operativa provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla Compagnia in caso di sinistro.</p> <p>La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.</p> <p>L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>“Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Sinistro rimborso spese mediche La Centrale Operativa, a seguito di chiamata, effettua l'intervento.</p> <p>Sinistro assistenza La Struttura organizzativa, a seguito di chiamata, effettua l'intervento.</p> <p>Sinistro bagaglio effetti personali La Struttura organizzativa, a seguito di chiamata, effettua l'intervento.</p> <p>Sinistro di responsabilità civile per danni a terzi La Compagnia accertata la risarcibilità de danno, liquida al danneggiato quanto dovuto dall'Assicurato civilmente responsabile, nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, fermi limiti di risarcimento, franchigie e scoperti eventualmente previsti.</p> <p>Sinistro infortuni Ricevuta la necessaria documentazione ed espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico. La liquidazione del sinistro avverrà in Italia in valuta corrente.</p> <p>Sinistro tutela legale In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di Arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e Rischio con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.</p>

	<p>Sinistro annullamento prenotazione viaggio Ricevuta la necessaria documentazione, espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento del rimborso entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. La liquidazione del sinistro avverrà in Italia in valuta corrente.</p>
--	---



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro la Compagnia rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, avvenuta con il pagamento del premio, ha la facoltà di recedere dallo stesso. Il Contraente dovrà restituire (presso la sede legale della Compagnia e a mezzo raccomandata A.R.) il modulo di recesso contenente la dichiarazione attestante che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni .



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a persone e gruppi che volendo intraprendere un viaggio per vacanza/svago o studio o lavoro, desiderino avere una copertura assicurativa che preveda il rimborso di spese mediche improvvise e imprevedute, o assistenza in caso di fatti imprevisti occorsi durante il viaggio, o rimborso per danni al proprio bagaglio, o copertura di responsabilità civile in caso di danni procurati a terzi, o infortuni subiti dai partecipanti al viaggio durante lo stesso, o tutela legale in caso di fatti accaduti durante il viaggio, o rimborso di spese sostenute per l'organizzazione del viaggio che improvvisamente deve essere annullato.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 15,17%, calcolato sul premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>Zurich Insurance Company Ltd Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Gestione Reclami Via Benigno Crespi n.23 - 20159 Milano Fax numero: 02.2662.2243 E-mail: reclami@zurich.it PEC: reclami@pec.zurich.it</p> <p>È altresì possibile inoltrare il reclamo attraverso la sezione Contattaci del sito www.zurich-connect.it.</p> <p>La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p>
----------------------------------	---

All'IVASS	<p>All'IVASS vanno indirizzati i reclami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. <p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia www.zurich-connect.it.</p>
------------------	--

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti € 50.000 (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA PREVEDE NEL PROPRIO SITO INTERNET UN'AREA RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE) CON LA POSSIBILITÀ PER IL CONTRAENTE DI RICHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO

Allegato 4

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

Sezione I - Informazioni generali sull'impresa che opera in qualità di distributore

Zurich Insurance Company Ltd, avente sede in Mythenquai 2, Zurigo, iscritta nel Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114 e sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari – operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede legale in Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano.

Zurich Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta all'Albo Imprese IVASS al n. 200004.

Recapito telefonico: +39 0259661.

Sito internet: www.zurich-connect.it.

Email: info@zurich-connect.it.

PEC: Zurich.Insurance.Company@pec.zurich.it.

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'impresa

Zurich Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia opera prevalentemente attraverso procedure di collocamento a distanza dei propri prodotti assicurativi, senza intermediari e, nello svolgimento dell'attività di distribuzione, non offre una consulenza prima della conclusione del contratto; pertanto non fornisce una raccomandazione personalizzata contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

Il compenso percepito dai propri dipendenti direttamente coinvolti nella distribuzione del contratto di assicurazione viene corrisposto attraverso una retribuzione annua lorda in riferimento al CCNL ANIA Disciplina Speciale Parte Terza – Sezione Seconda.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale con la Compagnia, l'attribuzione di responsabilità di un sinistro, l'effettività della prestazione, la quantificazione ed erogazione delle somme dovute vanno indirizzati per iscritto alla Compagnia, all'ufficio Gestione Reclami di Zurich Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia tramite le seguenti modalità:

- Posta: Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano;
- Fax: 02.2662.2243;
- Email: reclami@zurich.it;
- PEC: reclami@pec.zurich.it.

È altresì possibile inoltrare il reclamo attraverso la sezione "Contattaci" del sito internet www.zurich-connect.it.

La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornisce riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo medesimo.

Il reclamo indirizzato al Servizio Clienti deve contenere le seguenti informazioni:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante;
- b) denominazione della Compagnia o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Qualora i reclami abbiano ad oggetto l'osservanza da parte della Compagnia e dei suoi periti assicurativi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo ovvero il reclamante non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo inviato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro entro il termine di 45 giorni, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all' IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42133206 oppure tramite posta elettronica certificata all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it).

Tali reclami dovranno essere completi di:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) denominazione della Compagnia, dell'intermediario o del perito di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello facsimile presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) al seguente indirizzo https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte del Servizio Clienti della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, oltre a rivolgersi all'IVASS, come sopra spiegato, il reclamante può avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- **conciliazione paritetica**: in caso di controversia relativa ad un sinistro R.C. Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000,00 euro, è possibile rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA);
- **mediazione civile** disciplinata dal D. Lgs. 28/2010, attraverso la presentazione di una domanda all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalle parti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Non si applica in caso di controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli;
- **arbitrato**, disciplinato dagli articoli 806 e successivi del codice di procedura civile, attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione di un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;
- **convenzione di negoziazione assistita** istituita dal D.L. 132/2014 e s.m.i., la quale si applica per esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli. Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati o di un unico avvocato.

Indice

Glossario

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Generali

Oggetto dell'Assicurazione

Modulo 1 – Rimborso Spese Mediche

- Cosa assicuriamo
- Attivazione della Centrale Operativa
- Mancata attivazione della Centrale Operativa.
- Garanzie prestate
- Operatività della garanzia
- Franchigia
- Altre Garanzie operanti
- Esclusioni operanti per il Modulo Rimborso spese mediche
- Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Modulo 2 - Assistenza

- Cosa assicuriamo
- Sommario delle Prestazioni operanti in tutti i Pacchetti
- Prestazioni Garantite
- Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Come richiedere Assistenza
- Decorrenza e operatività Garanzia Assistenza
- Erogazione delle prestazioni
- Norme Generali - Guida all'utilizzo dei servizi
- Esclusioni operanti per il Modulo Assistenza

Modulo 3 - Bagaglio, Effetti personali

- Cosa assicuriamo
- Somme assicurate
- Limiti di indennizzo
- Ritardata consegna
- Esclusioni operanti per il Modulo Bagaglio, Effetti Personali
- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro - come richiedere informazioni sulla procedura da seguire
- Criteri per la liquidazione del danno

Modulo 4 – Responsabilità Civile

- Cosa assicuriamo
- Forma di Garanzia
- Validità temporale della copertura
- Soggetti non considerati terzi
- Esclusioni operanti per il Modulo Responsabilità Civile
- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro - come richiedere informazioni sulla procedura da seguire
- Criteri per la liquidazione del danno
- Liquidazione del sinistro
- Gestione delle vertenze
- Limite massimo di risarcimento

Modulo 5 – Infortuni

- Cosa assicuriamo
- Garanzie
- Invalidità permanente da Infortunio
- Accertamento del grado di invalidità permanente

- Determinazione dell'indennizzo
- Morte
- Morte presunta
- Rischio Volo
- Delimitazioni ed esclusioni
- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
- Criteri di indennizzabilità
- Controversie - arbitrato irrituale
- Pagamento dell'Indennizzo
- Rinuncia al diritto di rivalsa
- Sinistro plurimo

Modulo 6 – Tutela Legale

- Premessa
- Oggetto dell'assicurazione
- Ambito Garanzie
- Consulenza legale telefonica
- Persone assicurate
- Estensione territoriale
- Esclusioni
- Insorgenza del sinistro
- Denuncia Sinistri
- Fornitura Documenti
- Gestione del sinistro fase stragiudiziale
- Gestione del sinistro fase Giudiziale
- Disposizioni da rispettare per avere diritto alla prestazione
- Disaccordo sulla gestione dei sinistri - Arbitrato
- Recupero delle Somme

Modulo 7 – Annullamento Prenotazione Viaggio

- Cosa assicuriamo
- Quanto assicuriamo
- Garanzie prestate
- Rimborsi Esclusi
- Altre assicurazioni
- Validità della Garanzia
- Scoperto
- Esclusioni
- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
- Pagamento dell'Indennizzo
- Rinuncia al diritto di rivalsa

Allegato 1): Elenco attività professionali

Allegato 2): Tabella di valutazione medico-legale

Glossario

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Albergatore - Chi possiede o gestisce un **Albergo**

Albergo - Edificio predisposto per alloggiare persone a pagamento

Animali domestici - si intendono solo cani, gatti, pesci, criceti, uccelli, tartarughe.

Assicurato - per le formule di **viaggio** sia individuali che di gruppo si intende - le persone fisiche, nominativamente indicate in **Polizza**, residenti in **Territorio Italiano** il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Nella forma "gruppo" gli Assicurati hanno tutti le stesse coperture assicurative.

Assicurazione o Contratto - il contratto di assicurazione che disciplina i rapporti tra l'Assicuratore, il **Contraente** e l'Assicurato.

Assistenza - l'attività di aiuto a persone in difficoltà da erogarsi in natura e cioè le Prestazioni, così come disciplinate dalla presente **Polizza**, che sono fornite all'Assicurato nel momento della difficoltà causata da un **evento** fortuito, da parte della **Compagnia** tramite la propria **Struttura Organizzativa**.

Avaria - qualsiasi danno sofferto dal **Bagaglio** durante la navigazione della nave o durante il volo dell'aeromobile.

Assicurazione o Contratto - il contratto di Assicurazione che disciplina i rapporti tra l'Assicuratore, il **Contraente** e l'Assicurato.

Attività professionali - attività non inerente alla vita privata ed elencata nell'allegato 1) del presente Fascicolo informativo sia essa o meno a scopo di lucro (a titolo esemplificativo: attività commerciali, artigianali, industriali ecc., anche quando non siano esercitate come attività principali).

Bagaglio - i capi di abbigliamento, **gioielli** e **preziosi**, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineo e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in **Viaggio**.

Beneficiari - gli eredi legittimi e/o testamentari o quelli indicati in **polizza** dall'Assicurato, ai quali la **Compagnia** deve corrispondere la **somma assicurata** per il caso morte.

Calamità - Grave sventura, **evento** funesto che colpisce molte persone o un'intera comunità, implicando provvedimenti speciali.

Centrale operativa - la struttura di Mapfre Warranty spa, Strada Trossi 66, 13871 Verrone (BI) che, in virtù di specifica convenzione con la **Compagnia**, provvede per incarico di quest'ultima alla gestione dei Sinistri, curando il contatto ed il rapporto con l'Assicurato.

Compagnia - Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia

Colpa grave - comportamento involontario da cui deriva un fatto illecito, commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, violazione di norme.

Compagno/i di Viaggio - persona/e iscritta/e al **Viaggio** insieme e contemporaneamente all'Assicurato e assicurata/e con la medesima **Polizza**.

Contraente - il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione con l'Assicuratore nell'interesse proprio e/o di altre persone.

Convivente more uxorio - la persona che convive con l'Assicurato/Contraente con lo stile di vita delle coppie sposate senza alcun vincolo matrimoniale con lo stesso.

Dolo - comportamento intenzionale da cui deriva un fatto illecito.

Effetti personali - oggetti, **Gioielli** e **Preziosi**, indumenti e relativi accessori, il tutto di solo uso personale. Non sono considerati **Effetti personali**: biciclette, veicoli e Unità per la navigazione di qualsiasi tipo.

Esplosione - sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

Evento - l'accadimento fortuito che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più Sinistri.

Familiare - il coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, "demi-frère" (fratellastro), "demi-soeur" (sorellastra), nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini di primo grado, nipoti di primo grado dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi, purché risultanti da regolare certificazione, persone legate all'Assicurato da vincolo di Unione Civile.

Familiare convivente - ogni persona presente nel **nucleo familiare** alla data del **sinistro**, compreso il **Convivente more uxorio** e determinabili dallo Stato di Famiglia.

Franchigia - l'importo prestabilito che in caso di **sinistro** viene detratto dall'**indennizzo** o dal **risarcimento** e che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente. La **Franchigia** può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.

Furto - il reato previsto all'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.

Garanzia - Modulo dell'Assicurazione, corrispondente ad una specifica copertura assicurativa, che determina, al verificarsi dei relativi Eventi assicurati, il pagamento dell'**Indennizzo** da parte dell'Assicuratore.

Gioielli - oggetti anche solo in parte d'oro, d'argento o di platino, pietre preziose, perle naturali e di coltura e relative raccolte e collezioni.

Incendio - combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi o propagarsi. Non sono considerate **incendio** le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

Indennizzo - la somma dovuta dalla **Compagnia** all'Assicurato in caso di **Sinistro**.

Infortunio - ogni **evento** dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili purché non esplicitamente escluso nei singoli Moduli.

Inabilità temporanea - l'incapacità parziale o totale di svolgere le ordinarie occupazioni.

Intermediario assicurativo - la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità Permanente - perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività, indipendentemente dalla professione svolta, sulla base della tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni.

Istituto di Cura - l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale

che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini.

IVASS - l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che, dal 1° gennaio 2013, è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private), ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135.

Italia - il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Limite di indennizzo - in alcuni casi è previsto dal contratto che la somma pagata dalla **Compagnia** non sia maggiore di un determinato importo.

Malattia - ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia cronica - la **Malattia** che sia preesistente alla sottoscrizione della **Polizza** e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa - la **Malattia** di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della decorrenza dell'Assicurazione che colpisce l'Assicurato e che comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia/**Malattia** preesistente e nota all'Assicurato.

Malattia mentale - ogni patologia mentale e del comportamento (come per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD - 10 del OMS).

Malattia preesistente - **Malattia** che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della **Polizza**.

Massimale/Somma Assicurata - la somma massima, stabilita nella **Polizza**, fino alla concorrenza della quale la **Compagnia/Struttura Organizzativa** si impegna a prestare la **garanzia** e/o la **Prestazione** prevista.

Mondo - tutti i Paesi del **mondo** inclusi di Stati Uniti e Canada.

Nucleo Familiare - L'insieme delle persone risultanti dallo stato di famiglia anagrafico del **Contraente** ed espressamente indicate in **Polizza**. Le persone appartenenti alla "famiglia anagrafica" dell'Assicurato, attestata dal "Certificato di stato di famiglia" rilasciato dal Comune di **residenza**, indipendentemente dall'esistenza di vincoli di parentela. E' inoltre, compreso nel **nucleo familiare**, anche se residente presso altro domicilio a condizione che lo stesso sia stabilito in **territorio Italiano** il coniuge dell'Assicurato a condizione che non sia legalmente separato o divorziato;

Pacchetto di garanzie - l'insieme dei Moduli contenenti le garanzie prestate e raggruppati in una unica denominazione quale: Small, Medium e Large.

Periodo di Assicurazione - periodo di tempo nel quale opera la **garanzia** assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio.

P.I.R. - Property Irregularity Report è un codice univoco, costituito da 10 numeri e lettere, che consente di localizzare il **Bagaglio**, qualora venga consegnato in ritardo o sia danneggiato. È riportato sulla ricevuta PIR.

Polizza - il presente documento, complessivamente considerato, che prova l'Assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

Premio - la somma di denaro, comprensiva di imposte dovuto dal **Contraente** all'Assicuratore quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata.

Prenotazione - impegno all'acquisto di un **viaggio** che ha comportato il pagamento di una somma in denaro.

Prestazione - l'immediato aiuto fornito da parte della **Compagnia** all'Assicurato, nel momento della difficoltà, a seguito del contatto e per il tramite della **Centrale Operativa** o della **Struttura Organizzativa**.

Preziosi - pellicce, quadri, arazzi, tappeti, servizi di argenteria e collezioni.

Primo rischio assoluto - forma di Assicurazione in base alla quale la **somma assicurata** può corrispondere solo ad una parte del valore complessivo delle cose assicurate, che costituisce il limite massimo di **indennizzo** e che viene riconosciuto indipendentemente dalla relazione con il valore totale del bene.

Rapina - il reato, previsto all'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, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Reclamante - un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del **Reclamo** da parte dell'impresa di Assicurazione, ad esempio il **Contraente**, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

Reclamo - una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di Assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di **risarcimento** danni o di esecuzione del contratto.

Residenza - il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Retta di degenza - trattamento alberghiero e **Assistenza** medico-infermieristica di base fornita dalla struttura.

Ricovero - la degenza, che comporti almeno un pernottamento, in strutture ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'**Assistenza** ospedaliera.

Risarcimento - la somma dovuta dalla **Compagnia** al danneggiato a seguito di **sinistro**.

Rischio - la probabilità che si verifichi il **Sinistro**.

Rivalsa - il diritto della **Compagnia** di ottenere dal responsabile del danno il rimborso di quanto la **Compagnia** stessa ha pagato a seguito di copertura contrattuale.

Secondo rischio - copertura assicurativa che viene prestata per la parte di danno non coperta da altra **polizza** (primo rischio).

Scippo - il reato, previsto agli artt. 624 e 625 n. 4 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto - la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

Scoppio/implosione - repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione

gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio e/o implosione.

Sinistro - il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Somma assicurata - è l'importo convenuto in contratto, che rappresenta il massimo della **prestazione** per l'Assicuratore.

Sospensione dell'attività - la conseguenza di un **evento** che impedisca totalmente (sospensione totale) o parzialmente (sospensione parziale) lo svolgimento di attività artigianali, commerciali, industriali o di servizi.

Sport professionistico - attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono tale qualifica dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica, come indicato nella definizione di sportivi professionisti nella legge 23 marzo 1981 n° 91 e successive modifiche.

Struttura Organizzativa - la struttura di Mapfre Asistencia s.a., Strada Trossi 66 - 13871 - Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la **compagnia**, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con l'Assicurato, ed organizza e eroga, con costi a carico della **compagnia** stessa, le prestazioni di **Assistenza** previste da **polizza**.

Surroga - l'azione che la **Compagnia** svolge nei confronti di terzi responsabili di un **sinistro**, dopo avere pagato l'indennizzo ed in sostituzione dell'Assicurato/Contraente.

Tecniche di comunicazione a distanza - qualunque mezzo che consenta la comunicazione tra **Assicurato/Contraente** e la **Compagnia** senza che sia necessaria la contemporanea presenza fisica di entrambi.

Territorio Italiano - il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Terzi - soggetti estranei all'Assicurato e comunque non legati dall'Assicurato da vincoli di matrimonio, parentela o affinità.

Valore a nuovo - il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per uso, qualità e destinazione.

Valori - carte, titoli di credito in genere e denaro.

Validità territoriale - insieme di Paesi nei quali operano le garanzie di **polizza** acquistate, suddivisi in quattro gruppi corrispondenti alla destinazione del **viaggio**. I quattro gruppi sono:

- A) **ITALIA:** Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
B) **EUROPA:** Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (esclusa la Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia,

Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Repubblica di Macedonia, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ucraina, Ungheria.

C) **MONDO ESCLUSO USA/CANADA:** tutti i Paesi del **mondo** inclusi i Paesi del gruppo A) e B) ed esclusi U.S.A./Canada e loro possedimenti.

D) **MONDO COMPRESO USA/CANADA:** tutti i Paesi dei gruppi A), B) e C) compresi USA/Canada e loro possedimenti.

Paesi sempre esclusi:

Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isola Chagos, Isole Falkland, Isola Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Le prestazioni della presente **polizza** non sono altresì fornite:

- a) in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri ed indicazioni disponibile al sito web www.viaggiareassicuri.it o che, all'interno della sezione Sicurezza del sito prima menzionato, siano contrassegnati come destinazioni sconsigliate;
b) nei Paesi in cui sono in atto, al momento della denuncia di **Sinistro** e/o richiesta di **Assistenza**, tumulti popolari.

Vettore - Imprenditore che si obbliga, verso corrispettivo, a trasferire persone o cose da un luogo a un altro.

Viaggio - lo spostamento, il soggiorno o la locazione dell'Assicurato a scopo turistico, lavoro o stage verso/in una località ad almeno 50 chilometri dal luogo di **Residenza** in Italia dell'Assicurato e risultante dal documento di **polizza** e della durata massima di 30 giorni. In caso di **Viaggio** in aereo, nave, treno o pullman, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza del **Viaggio** (aeroporto, stazione marittima o stazione autoferrotranviaria) alla stazione di ritorno.

In caso di viaggio per lavoro o stage le professioni ammesse sono solo ed esclusivamente quelle elencate nell'Allegato 1 del presente Fascicolo Informativo - Elenco delle attività professionali.

Esclusivamente ai fini del Modulo Infortuni, sono compresi i trasferimenti dal domicilio alla stazione di partenza e dalla stazione di arrivo al domicilio stesso, compiuti in auto o altro mezzo diverso da aereo, nave, treno o pullman purché giustificati dal possesso del biglietto o altro titolo di **Viaggio**.

Zurich Connect - è il marchio commerciale di proprietà di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza generale per l'Italia.

Il testo del Glossario è aggiornato al 01/2019

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali di Assicurazione

⚠️ Avvertenza

A norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", e dell'articolo 31 del Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, si richiama l'attenzione del **Contraente/Assicurato** sulle clausole evidenziate in grassetto che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del **Contraente/Assicurato**.

Articolo 1 Modalità di conclusione del contratto

Per acquistare il presente contratto è necessario pagare il premio previsto tramite Carta di Credito.

L'estratto conto rilasciato dall'Istituto attraverso il quale è stato fatto il pagamento, costituiscono quietanza di pagamento.

Articolo 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

L'Assicurato/Contraente è tenuto a indicare alla Compagnia tutti gli aspetti che possono influire sulla valutazione del rischio e la violazione di questo onere può comportare serie conseguenze.

L'art. 1892 del Codice Civile prevede, infatti, che le dichiarazioni inesatte o reticenti, fatte con dolo o colpa grave su circostanze che l'Assicurato/contraente conosce o che, facendo uso della normale diligenza, potrebbe conoscere, sono causa di annullamento del contratto e comportano la perdita totale del diritto all'indennizzo. Se, invece, le dichiarazioni inesatte o reticenti sono state effettuate senza dolo o colpa grave, ovvero in riferimento a circostanze sconosciute e che non potevano essere accertate con la normale diligenza, l'art. 1893 del Codice Civile concede alla Compagnia il diritto di recedere dal contratto entro tre mesi dalla scoperta e, in caso di sinistro, di pagare un indennizzo ridotto.

In entrambi i casi la Compagnia ha diritto a trattenere tutti i premi già riscossi, quello relativo al periodo di Assicurazione in corso e, nel caso di dolo o colpa grave, il premio dovuto per il primo anno.

Articolo 3 Pagamento del Premio, decorrenza della polizza e validità del contratto

Il premio di polizza deve essere pagato dal Contraente entro le ore 24,00 del giorno precedente a quello dell'inizio del viaggio e quindi di decorrenza delle garanzie, il premio di polizza dovrà risultare pagato entro le ore 24 del giorno precedente a quello di inizio del viaggio.

La garanzia "Annullamento prenotazione viaggio" potrà essere acquistata solo se mancano almeno 20 giorni di calendario dall'inizio del viaggio, pertanto il pagamento del premio di polizza dovrà essere fatto entro le ore 24 del 21° giorno precedente a quello dell'inizio del viaggio.

Il contratto è di durata annuale senza tacito rinnovo e la sua validità cessa pertanto alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato sul contratto stesso.

L'Assicurazione è prestata ed operante alle seguenti condizioni:

- a copertura dei rischi relativi a un Viaggio singolo

effettuato a scopo turistico o di studio o di lavoro in quest'ultimo caso limitatamente alle professioni elencate nell'allegato 1) di Polizza;

- con una durata massima indicata nel modulo di Polizza e comunque non oltre 30 giorni;
- decorre dalle ore 00.00 del giorno di inizio del Viaggio indicato in Polizza, a condizione che il Premio sia stato pagato; altrimenti resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento, momento a partire dal quale ha effetto e comunque non oltre la data di inizio del viaggio;
- la copertura assicurativa ha durata pari alla durata del Viaggio e cessa alla fine dello stesso;
- il Viaggio deve avere inizio al massimo entro 9 mesi dalla sottoscrizione della Polizza.
- Alla scadenza, l'Assicurazione cessa senza tacito rinnovo.

Articolo 4 Diritto di recesso – ripensamento

Fino a 24 ore prima dell'inizio del viaggio, il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto.

A tal fine il Contraente dovrà compilare l'apposito modello sul sito viaggi.zurich-connect.it oppure inviare (presso la sede legale della Compagnia a mezzo raccomandata A.R. o P.E.C.) il modulo di recesso contenente la dichiarazione attestante che durante il periodo di vigenza della copertura non sono avvenuti sinistri.

Una volta ricevuta detta documentazione, la Compagnia rimborserà il premio pagato al lordo di imposte. Il modulo per il recesso, può essere richiesto al Servizio clienti al numero 02.83.430.430 dalle ore 8,30 alle 19,30 dal lunedì al sabato o scaricato dal sito internet: viaggi.zurich-connect.it oppure dal sito: www.zurich-connect.it.

Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, il diritto di recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non veritiera, la Compagnia si rivarrà nei confronti del Contraente per ogni esborso e spese sostenute.

Articolo 5 Periodo di Assicurazione

Il contratto di assicurazione cessa automaticamente alla scadenza indicata in Polizza senza necessità di preventiva comunicazione da ambo le parti.

Articolo 6 Oneri fiscali

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

Articolo 7 Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'Assicurazione Infortuni e Malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Articolo 8 Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente Assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 9 Altre Assicurazioni

Il **Contraente** deve dare avviso scritto alla **Compagnia** dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso **Rischio**, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di **Sinistro** deve essere dato avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra consente alla **Compagnia** di non corrispondere l'**Indennizzo**. Limitatamente al caso in cui la **Polizza** sia stipulata da una persona fisica, tale obbligo è esteso anche all'**Assicurato** se persona diversa dal **Contraente**.

Il **Contraente** e l'**Assicurato** sono esonerati dall'obbligo di comunicazione nel caso in cui le altre garanzie infortuni derivino da polizze automaticamente contratte con la titolarità di carte di credito, conti correnti bancari ed altri servizi simili, fermo restando che l'eventuale **indennizzo** (o l'eventuale cumulo di indennizzi) non potrà superare l'entità del danno subito.

Articolo 10 Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

La lingua prescelta dalle parti per le comunicazioni relative al presente contratto è l'italiano.

Articolo 11 Foro competente

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del Foro di Milano.

Qualora il **Contraente** e/o l'**Assicurato** sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (ex art. 3, D.Lgs. 206/2005 e s.m.i.), è competente il Foro di **residenza** o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 12 Diminuzione del Rischio

In caso di diminuzione del **Rischio** ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la **Compagnia** non è tenuta al rimborso del **Premio** né all'adeguamento delle rate successive in quanto non previste dalla forma contrattuale.

Articolo 13 Aggravamento del Rischio

Il **Contraente** deve dare comunicazione scritta alla **Compagnia** o all'**Intermediario assicurativo** se previsto di ogni aggravamento del **Rischio**. **Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione** ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 14 Limiti di sottoscrizione

Al **Contraente/Assicurato**, che stia prolungando il proprio **Viaggio**, non è consentito, pena la perdita del diritto all'indennizzo, sottoscrivere con la **Compagnia** una ulteriore **Polizza** a copertura dello stesso **Viaggio**. Indipendentemente dalla durata del **Viaggio**, inoltre, non

è consentito al **Contraente/Assicurato**, pena la perdita del diritto all'indennizzo:

- stipulare la **Polizza** di Assicurazione a **Viaggio** iniziato;
- sottoscrivere più volte la medesima **Polizza** a **garanzia** del medesimo **Rischio** al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie oltre il limite assuntivo previsto;
- sottoscrivere la presente **Polizza comprensiva del Modulo "Annullamento viaggio"** a meno di **20 giorni** di calendario dall'inizio del **viaggio**.

Articolo 15 Limitazione di responsabilità

La **Compagnia** non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'**Assistenza** o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Articolo 16 Persone assicurabili

Sono ammesse all'Assicurazione le persone domiciliate o residenti in **Italia** con età inferiore ai 75 anni al momento della sottoscrizione della **Polizza**. Qualora l'**Assicurato** raggiunga il settantacinquesimo anno di età in corso di contratto, l'Assicurazione manterrà la sua validità fino alla scadenza.

Articolo 17 Persone non assicurabili

Premesso che la **Compagnia** non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione se al momento della stipulazione della **Polizza** fosse stata a conoscenza che l'**Assicurato** era affetto da:

alcolismo, tossicodipendenza, siero-positività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schi-zofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidei, **si precisa che, qualora l'Assicurato sia colpito da tali malattie durante la validità del contratto, si applica quanto disposto dall'Art.1898 Codice Civile.**

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C..

Articolo 18 Segreto professionale

L'**Assicurato** libera dal segreto professionale nei confronti della **Compagnia** i medici eventualmente incaricati dell'esame del **Sinistro**.

Articolo 19 Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito delle garanzie

La **Compagnia** si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore delle garanzie:

- Rimborsato Spese mediche,
- **Assistenza**,

e il soggetto fornitore di informazioni e supporto in caso di sinistro:

- **Bagaglio**,
- **Responsabilità Civile**
- **Infortuni**,
- **Annullamento Viaggio**,

con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet di Zurich Connect e/o viaggi.zurich-connect.it o nell'area riservata.

La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di **Premio** pattuite con il **Contraente**.

Articolo 20 Embargo /Sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente **Polizza**, la **Compagnia** non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna **prestazione** o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi **Assicurato** o di **terzi** qualora tale copertura assicurativa, pagamento, **prestazione**, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'**Assicurato** violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

Articolo 21 Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 22 Esclusione valida per tutti i Moduli

Le prestazioni della presente **polizza** non sono altresì fornite:

- in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri ed indicazioni disponibili al sito web www.viaggiareassicuri.it;
- nei Paesi in cui sono in atto, al momento della denuncia di **Sinistro** e/o richiesta di **Assistenza**, tumulti popolari.

Articolo 23 Validità territoriale

I Paesi nei quali operano le garanzie di **polizza** sono suddivisi in quattro gruppi corrispondenti alla destinazione del **viaggio**.

I quattro gruppi sono:

- ITALIA:** Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- EUROPA:** Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (esclusa la Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ucraina, Ungheria.
- MONDO ESCLUSO USA/CANADA:** tutti i Paesi del mondo inclusi i Paesi del gruppo A) e B) ed esclusi U.S.A./Canada e loro possedimenti.
- MONDO COMPRESO USA/CANADA:** tutti i Paesi dei gruppi A), B) e C) compresi USA/Canada e loro possedimenti.

Paesi sempre esclusi:

Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isola Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi

Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Le prestazioni non sono altresì fornite:

- in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri ed indicazioni disponibili al sito web www.viaggiareassicuri.it o che, all'interno della sezione Sicurezza del sito prima menzionato, siano contrassegnati come destinazioni sconsigliate;
- nei Paesi in cui sono in atto, al momento della denuncia di **Sinistro** e/o richiesta di **Assistenza**, tumulti popolari.

Oggetto dell'Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione è stipulato per la copertura dei rischi inerenti il **Viaggio del Contraente/Assicurato** identificato in **Polizza**, alle condizioni stabilite nel "**Pacchetto di garanzie**" acquistato. Il **Contraente** ha la facoltà di sottoscrivere, sostenendo il relativo **premio**, tre differenti livelli di copertura: Small, Medium e Large come risultante in **polizza**.

Le garanzie descritte nei singoli Moduli non sono acquistabili separatamente ma in formule a pacchetto distinte in: " Small, Medium o Large e sono prestate, salve le limitazioni territoriali, per i Paesi dove il **Viaggio** viene effettuato, come indicato n **Polizza**.

Pacchetti di Garanzie previsti e acquistabili dal Contraente:

Il Pacchetto Small comprende:

- Modulo 1 Rimborso spese Mediche
- Modulo 2 Assistenza

Il Pacchetto Medium comprende:

- Modulo 1 Rimborso spese Mediche
- Modulo 2 Assistenza
- Modulo 3 Bagaglio
- Modulo 5 Infortuni

Il Pacchetto Large comprende:

- Modulo 1 Rimborso spese Mediche
- Modulo 2 Assistenza
- Modulo 3 Bagaglio
- Modulo 4 Responsabilità Civile
- Modulo 5 Infortuni
- Modulo 6 Tutela
- Modulo 7 Annullamento Prenotazione Viaggio

Modalità di prestazione delle Garanzie

Le garanzie operanti sono solo quelle previste in ciascun "**Pacchetto di Garanzie**" indicato in **Polizza** e sono prestate per il tramite della **struttura organizzativa** Mpre Assistenza o dalla **centrale operativa** Mapfre Warranty, che andrà attivata in caso di **sinistro** secondo le modalità previste nel Modulo relativo a ciascuna **garanzia**. La mancata attivazione della **Centrale Operativa** o della **Struttura Organizzativa** può comportare la perdita del diritto all'**indennizzo**. Per i casi in cui la **Centrale Operativa** o la **Struttura organizzativa** non potessero provvedere alla presa in carico diretta del **sinistro** si rimanda ai singoli Moduli.

Rimborso spese mediche

1.1 Cosa assicuriamo

L'Assicurazione rimborsa, le spese mediche improvvisate, urgenti, improcrastinabili rese necessarie a seguito di Ricovero seguito o meno da Intervento chirurgico, anche ambulatoriale, o effettuato in regime di Day Hospital, reso necessario per improvvisa Malattia o Infortunio dell'Assicurato, verificatasi nel corso del Vaggio. In caso di presa in carico diretta, il pagamento delle spese all'Istituto di Cura è effettuato direttamente dalla Centrale Operativa. L'Assicurazione rimborsa anche le spese mediche non seguite da ricovero e/o intervento chirurgico nei limiti stabiliti all'articolo 1.7) lettera b) che segue.

Le garanzie sono prestate attraverso l'attivazione della Centrale Operativa come previsto all'articolo 1.9" Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro "che segue e a cui si rimanda.

La copertura oggetto della presente sezione, non è valida per l'ottenimento del visto di ingresso in quei paesi che richiedono accordi bilaterali tra Zurich Insurance Company Ltd e una Compagnia del paese interessato, quali, ad esempio, i paesi della Federazione Russa e lo stato di Cuba.

1.2 Come assicuriamo – attivazione della Centrale Operativa

- In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve contattare la Centrale Operativa che provvederà al pagamento diretto delle spese mediche e/o ospedaliere e/o farmaceutiche alla Istituto di Cura.
- Nel caso in cui la Centrale Operativa non possa effettuare il pagamento diretto, e dovesse quindi provvedere al pagamento il Contraente e/o l'Assicurato stesso, le spese saranno rimborsate solo se autorizzate dalla Centrale Operativa contattata preventivamente o comunque non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

1.3 Mancata attivazione della Centrale Operativa

In caso di mancata attivazione della Centrale Operativa, la Compagnia non procede ad alcun rimborso per spese di qualunque natura sostenute direttamente dall'Assicurato tuttavia, nei casi di comprovata impossibilità a contattare la Centrale Operativa, potranno essere rimborsate dalla Compagnia le spese per visite specialistiche, cure mediche, ricovero ospedaliero e spese farmaceutiche solo se urgenti e non procrastinabili sostenute nel corso del Viaggio, per Malattia improvvisa e/o per Infortunio, sino alla concorrenza del 50% Massimale di polizza e previa applicazione per ogni sinistro di una franchigia di Euro 2.000,00.

Per la richiesta di rimborso e la documentazione da produrre si veda l'articolo 1.9 – Obblighi in caso di sinistro - che segue; in ogni caso la liquidazione verrà effettuata in Territorio italiano in valuta italiana al cambio del giorno del Sinistro.

1.4 Garanzie prestate

La garanzia Rimborso spese mediche è prestata:

- per le formula Individuale e Gruppi:
 - nello svolgimento di attività extraprofessionali,

ossia attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo, all'esercizio di qualsiasi professione, arte e mestiere cui l'Assicurato si dedichi abitualmente.

- per la formula Individuale anche:
 - nello svolgimento di una attività professionale o stage limitatamente alle occupazioni/professioni elencate nell'allegato 1) di Polizza;

Per entrambe le formule resta inoltre fermo quanto riportato all'articolo 1.8 - Esclusioni operanti per il Modulo Rimborso Spese Mediche.

Nel caso di Polizza stipulata con la Formula Gruppi, il Massimale di Polizza deve intendersi unico per l'intero Gruppo partecipante al Viaggio e pertanto è prestato per l'insieme dei partecipanti al Viaggio. In nessun caso, pertanto, la Compagnia pagherà oltre il massimale previsto in Polizza.

L'attivazione della garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i Massimali previsti.

1.5 Operatività della garanzia

In caso di Ricovero, fermo quanto previsto e disposto all'articolo 1.2 – Come Assicuriamo – che precede, l'Assicurazione è operante per le spese mediche e/o ospedaliere e/o farmaceutiche rese necessarie nel corso del Viaggio:

- entro il limite del Massimale indicato in polizza,
- entro il periodo di validità della Polizza stessa,
- fino alla data di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura o fino alla data in cui, a giudizio della Centrale Operativa, l'Assicurato venga considerato rimpatriabile e comunque non oltre 120 giorni dal verificarsi del Sinistro.

1.6 Franchigia

Le garanzie di cui all'articolo 1.2 che precede sono prestate senza applicazione di alcuna Franchigia.

Le garanzie di cui all'articolo 1.7 "Altre garanzie operanti" lettera b) che segue sono prestate con applicazione di una Franchigia di euro 50,00 per ogni Sinistro.

1.7 Altre Garanzie operanti

- Nel limite del Massimale indicato in Polizza sono comprese le rette di degenza in Istituto di Cura prescritto dal medico:
 - fino a Euro 200,00 al giorno per Assicurato per viaggi con destinazione Territorio Italiano;
 - fino a Euro 400,00 al giorno per Assicurato per viaggi con destinazione Europa e Mondo escluso Usa/Canada;
 - fino a Euro 1.000,00 al giorno per Assicurato per viaggi con destinazione Stati Uniti d'America e Canada;

- Nel limite del Massimale indicato in Polizza sono altresì comprese le spese anche se non seguite da Ricovero:
 - per visite mediche e/o spese farmaceutiche urgenti,

queste ultime solo se sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero e/o soccorso fino a 600,00 euro per Assicurato limitatamente a destinazioni sul territorio italiano;

- per visite mediche e/o spese farmaceutiche urgenti, queste ultime solo se sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero e/o soccorso fino a 1.400,00 euro per Assicurato solo per destinazioni fuori dal territorio italiano;
- per cure dentarie urgenti anche a seguito di Infortunio, fino a Euro 300,00 per Assicurato;
- per riparazioni di protesi, solo a seguito di Infortunio, fino a Euro 300,00 per Assicurato;
- per trasporto solo se sostenute fuori dal territorio italiano se non indennizzabili tramite il Modulo 2 Assistenza, dal luogo dell'Infortunio all'Istituto di Cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, fino a Euro 1.500,00 per Assicurato.

Le garanzie aggiuntive elencate al punto 1.7 b) che precede sono operanti previo contatto e attivazione della Centrale Operativa così come previsto all'articolo 1.2 "Come Assicuriamo"

Ciascuna spesa descritta all'articolo 1.7 lettera b) che precede è prestata con una franchigia di 50,00 euro per ogni sinistro.

1.8 Esclusioni operanti per il Modulo Rimborso spese mediche

Sono esclusi i Sinistri provocati e dipendenti da:

- a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d. Dolo dell'Assicurato o Colpa grave;
- e. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- f. malattie croniche;
- g. malattie/infortuni già in atto al momento della partenza per il Viaggio;
- h. espianio e/o trapianto di organi;
- i. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- j. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/comPLICANZE.
- k. malattie preesistenti;
- l. delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, atti di autolesionismo e suicidio o tentato suicidio;
- m. sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendio ed assimilabili, goidoslitte, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), kit surfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta

nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferiti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);

- n. tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.
 - o. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
- Sono inoltre escluse dalla garanzia:
- p. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non si sia avvalso della Centrale Operativa e sostenute direttamente o tramite terzi per l'avenuto Ricovero o Prestazione di Pronto Soccorso;
 - q. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di Infortunio);
 - r. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di Infortunio);
 - s. le spese per le visite di controllo e/o altri accertamenti diagnostici in Territorio Italiano successivi al termine del viaggio per situazioni conseguenti a Malattie iniziate in Viaggio;
 - t. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di Cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.
 - u. le spese sostenute per viaggio avente lo scopo di ricevere cure mediche.

1.9 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato deve telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 894489

**per chiamare dall'estero comporre:
+39 015 2559687**

o inviare un telegramma a:

Mapfre Warranty SpA
Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

oppure un fax al numero +39 015 2559505

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita
- cognome e nome
- numero di Polizza
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la Centrale Operativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

L'Assicurato deve richiedere in ogni caso l'intervento alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o dovrà autorizzare esplicitamente la spesa.

Modulo 2

Assistenza

2.1 Cosa assicuriamo

l'Assicurazione eroga le prestazioni di **Assistenza**, elencate all'articolo 2.2 "Sommario delle Prestazioni operanti in ciascun Pacchetto" tramite la **Struttura Organizzativa Mapfre Assistenza S.A.**, qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del **Sinistro** accaduto nel corso del **Viaggio**:

- per le formule: Individuale o Gruppi: nello svolgimento di normali attività extraprofessionali, ossia del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo, all'esercizio di qualsiasi professione, arte e mestiere cui l'Assicurato si dedichi abitualmente;
- per la formula Individuale anche
 - nello svolgimento di una attività professionale o stage limitatamente alle occupazioni elencate nell'allegato 1) di **Polizza**.

2.2 Sommario delle Prestazioni operanti in tutti i Pacchetti

- Rientro Sanitario
- Rientro Salma
- Rientro fino a due compagni di **viaggio** assicurati
- Rientro accompagnato di figli minori o portatori di handicap
- Viaggio** di un familiare
- Spese di prolungamento del soggiorno
- Rientro dell'Assicurato convalescente
- Rientro anticipato per **ricovero**, incidente o decesso di un familiare o gravi danni alla **residenza** dell'Assicurato
- Anticipo spese di prima necessità
- Anticipo della cauzione penale all'estero
- Traduzione della cartella clinica
- Consulenza medica telefonica
- Segnalazione di un medico specialista all'estero
- Interprete a disposizione all'estero.

Tutte le Prestazioni di Assistenza non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo nel corso della validità della Polizza.

2.3 Prestazioni Garantite

1) Rientro sanitario

La **Struttura Organizzativa** effettua il rientro sanitario dell'Assicurato colpito da Infortunio o **Malattia** Improvvisa durante il **Viaggio**:

- dall'Istituto di Cura di pronto soccorso o di primo Ricovero ad un Istituto di Cura meglio attrezzato;
- dall'Istituto di Cura di pronto soccorso all'Istituto di Cura adeguatamente attrezzato più vicino alla **Residenza** dell'Assicurato.

La **Struttura Organizzativa** effettua il rientro sanitario, previo accordo tra i medici curanti, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo:

- dell'aereo sanitario nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
- dell'aereo di linea "appositamente attrezzato" (da intendersi con accompagnamento medico e/o infermieristico) per tutti gli altri casi.

La **Compagnia** tiene a proprio carico tutte le spese fino al

Massimale di **Euro 150.000,00**.

Il rientro sanitario non viene predisposto per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del **Viaggio** o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione.

2) Rientro della salma

In caso di decesso dell'Assicurato, la **Compagnia** tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in **Italia**, con esclusione delle spese funerarie, d'inumazione, tumulazione, cremazione o simili, fino ad un Massimale di **Euro 50.000,00**.

3) Rientro fino a due Compagni di Viaggio assicurati

La **Struttura Organizzativa** predispone direttamente il rientro al luogo di **Residenza** di due Compagni di **Viaggio**, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe.

La **Compagnia** tiene a proprio carico le relative spese, a seguito di:

- rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla **Struttura Organizzativa**;
- decesso dell'Assicurato.

La **Prestazione** è erogata a condizione che entrambi i Compagni di **Viaggio** siano assicurati.

4) Rientro accompagnato di figli minori o portatori di handicap

In caso di impossibilità dell'Assicurato (a seguito di **Malattia** Improvvisa, Infortunio od altra causa di forza maggiore) di occuparsi dei figli minori o portatori di handicap con lui in **Viaggio** ed assicurati, la **Struttura Organizzativa** mette a disposizione dell'accompagnatore designato dall'Assicurato o da un Familiare un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe andata e ritorno per raggiungere i figli minori o portatori di handicap ed i biglietti aerei e/o ferroviari di classe economica per ricondurli alla **Residenza** in **Italia**.

5) Viaggio di un Familiare

La **Struttura Organizzativa** mette a disposizione di un Familiare un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario di prima classe per recarsi dall'Assicurato ricoverato in **Istituto di Cura** con una prognosi di degenza superiore a:

- 48 ore se minorenni o portatore di handicap;
- 7 giorni negli altri casi.

Verranno rimborsate le spese di soggiorno del Familiare fino ad un Massimale di **Euro 75,00** al giorno per un totale complessivo di **Euro 750,00**.

6) Spese di prolungamento del soggiorno

La **Compagnia**, per tramite della **Struttura Organizzativa**, rimborsa le spese di pernottamento in **albergo** sostenute dall'Assicurato, dai suoi Familiari assicurati con la medesima Assicurazione o da un Compagno di **Viaggio** fino ad un Massimale complessivo per tutti i richiedenti di **Euro 750,00**, qualora l'Assicurato per **Malattia** Improvvisa o Infortunio, od a seguito di **Furto** o smarrimento dei documenti necessari al rimpatrio alla data prestabilita (purché regolarmente denunciati alle Autorità locali):

- non sia in grado di rientrare;
- non sia in grado di proseguire per le ulteriori tappe del **Viaggio** già prenotate;

- sia ospedalizzato in un luogo diverso da quello di soggiorno.

7) Rientro dell'Assicurato convalescente

La **Struttura Organizzativa** predispone direttamente il rientro al luogo di **Residenza** dell'Assicurato convalescente a seguito di un **ricovero** in Istituto di Cura e di un Compagno di **Viaggio**, in una data e con un mezzo diversi da quelli inizialmente previsti, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe, tenendo la **Compagnia** a proprio carico le relative spese.

8) Rientro anticipato per Ricovero, incidente o decesso di un Familiare o gravi danni alla Residenza o all'ufficio dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato dovesse interrompere il **Viaggio** in seguito a:

- decesso/Ricovero d'urgenza del coniuge/convivente **more uxorio** o di proprio parente o affine fino al terzo grado o, in caso di convivenza **more uxorio**, di proprio parente fino al terzo grado o di parenti del convivente fino al secondo grado;
- gravi danni materiali alla propria abitazione di **Residenza** o al locale, utilizzato a scopo professionale, nel quale l'Assicurato eserciti la libera professione o impresa e per i quali la sua presenza sia indispensabile ed insostituibile, causati da **incendio**, a patto che sia necessario l'intervento dei vigili del fuoco, **furto** denunciato alle forze dell'ordine o allagamento grave, purché l'Evento si sia manifestato posteriormente alla sua partenza.

La **Struttura Organizzativa** metterà a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe, tenendo la **Compagnia** a proprio carico le relative spese, dal luogo in cui si trova l'Assicurato a quello della sepoltura/Ricovero in **Italia** o alla propria **Residenza**.

9) Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio, **Malattia Improvvisa** o a causa di **furto, rapina, scippo** o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la **Compagnia**, per tramite della **Struttura Organizzativa**, provvederà ad anticipargli l'importo massimo di **Euro 2.000,00**.

La **Prestazione** viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata.

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

In caso di **furto, rapina, scippo** o smarrimento dei propri mezzi di pagamento l'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle autorità del luogo in cui soggiorna.

La **Prestazione** non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in **Italia** o nel paese in cui si trova l'Assicurato. L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 60 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

10) Anticipo della cauzione penale all'estero

Se l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente e immediatamente la **Compagnia**, per tramite della **Struttura Organizzativa**, provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale fino ad un importo massimo complessivo di **Euro 3.500,00**.

La **Prestazione** viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata.

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

La **Prestazione** non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in **Italia** o nel paese in cui si trova l'Assicurato. L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 60 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

11) Traduzione della cartella clinica

Qualora l'Assicurato lo richieda, la **Struttura Organizzativa** provvede, in caso di **Ricovero** ospedaliero, a tradurre (dall'inglese all'italiano o viceversa) la cartella clinica. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs.n. 196 del 30 giugno 2003; la **Struttura Organizzativa** organizza il servizio e fornisce il documento tradotto all'Assicurato, o al suo medico di fiducia, nel termine normale di 15 giorni feriali, e comunque con un massimo di 40 giorni feriali, tenendo la **Compagnia** a proprio carico il relativo costo fino ad un Massimale di **Euro 500,00**.

12) Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici, la **Struttura Organizzativa** fornirà un servizio di **Assistenza** medica dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 17,00.

Si precisa che tale **Prestazione** non fornisce diagnosi ed è basata sulle dichiarazioni dell'Assicurato e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle indicazioni fornite dal medico contattato tramite il presente servizio, la **Struttura Organizzativa** valuterà l'erogazione delle Prestazioni di **Assistenza** contrattualmente previste.

13) Segnalazione di un medico specialista all'estero (a seguito di Consulenza medica)

Se dopo una Consulenza medica telefonica, l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la **Struttura Organizzativa** gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

14) Interprete a disposizione all'estero

La **Struttura Organizzativa** predispone il servizio di interprete per favorire il contatto tra i medici curanti sul posto e l'Assicurato degente in ospedale, a seguito di Infortunio o **Malattia Improvvisa**, tenendo la **Compagnia** a proprio carico i relativi costi, fino ad un Massimale di **Euro 1.000,00**.

2.4 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Come richiedere Assistenza

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla **Struttura Organizzativa** in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 894489

per chiamare dall'estero comporre:
+39 015 2559687

o inviare un telegramma a:

Mapfre Asistencia S.A.
Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

oppure un fax al numero +39 015 2559604

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di **Assistenza** di cui necessita
- cognome e nome
- numero di **Polizza**
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la **Struttura Organizzativa** potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La **Struttura Organizzativa** potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso sarà tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla **Struttura Organizzativa** che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

2.5 Decorrenza e operatività Garanzia Assistenza

La Garanzia:

- decorre dal momento dell'inizio del **Viaggio**;
- è operativa fino al termine del **Viaggio** stesso, ma comunque non oltre la scadenza della **Polizza**, ove antecedente al termine del **Viaggio**;
- è prestata nei limiti dei Massimali e delle Prestazioni previsti in relazione al luogo ove si è verificato l'Evento, sempreché questo sia previsto tra le destinazioni per cui è stata emessa l'Assicurazione e che sia stata indicata in **Polizza**.

2.6 Erogazione delle prestazioni

Le Prestazioni di **Assistenza**, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la **Compagnia** e la **Struttura Organizzativa** ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;

La messa a disposizione di un biglietto di **viaggio** si intende prestata con:

- aereo di linea in classe economica;
- treno in prima classe;
- traghetto.

La **Struttura Organizzativa** ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di **viaggio** non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie

spese, al rientro. La **Compagnia** non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito.

La **Compagnia** non è tenuta a pagare Indennizzi in sostituzione delle garanzie di **Assistenza** dovute.

2.7 Norme Generali - Guida all'utilizzo dei servizi

- Tutte le Prestazioni di **Assistenza** non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo nel corso della validità della **Polizza**.
- Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la **Compagnia** non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- La **Struttura Organizzativa** non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza, o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.
- Ogni diritto nei confronti della **Compagnia** si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla **Prestazione**, in conformità con quanto previsto all'art. 2952, 2 comma del Codice Civile.
- I Massimali indicati per ogni **Prestazione** debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito dalla Legge del Paese in cui si è verificato il sinistro.
- Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto all'Assistenza fornita dalla **Compagnia** decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la **Struttura Organizzativa** al verificarsi del Sinistro.
- Ciascun Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti della **Struttura Organizzativa** e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
- Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole Prestazioni poste a carico dell'Assicurato, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle Prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla **Struttura Organizzativa** adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.
- l'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 60 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- una parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice civile, all'Assicurato che godesse di coperture assicurative analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro a ogni Impresa

assicuratrice, e specificamente alla **Compagnia**, nel termine di tre giorni da quando l'Assicurato viene a conoscenza del **sinistro** pena di decadenza.

Nel caso in cui l'Assicurato denunciassi un **Sinistro** ad altra Impresa assicurativa, le coperture assicurative oggetto di questo contratto saranno operanti, nei limiti e alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Impresa assicuratrice che ha erogato la **Prestazione**.

Per tutto quanto qui non espressamente disciplinato, si applicano le disposizioni di Legge

2.8 Esclusioni operanti per il Modulo Assistenza

2.8.1 Esclusioni generali

La **Prestazione** non è dovuta in caso di **Sinistro** causato direttamente od indirettamente da:

- ogni **Prestazione** non preventivamente autorizzata dalla **Struttura Organizzativa**;
- dolo dell'Assicurato;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
- malattie nervose;
- malattie mentali;
- malattie psichiatriche;
- disturbi della sfera psicologica;
- sindromi organico-cerebrali;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o malattie connesse;
- malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- anche solo parzialmente, da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- partecipazione a campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi.

2.8.2 Le Prestazioni non sono dovute:

- a) non sono fornite Prestazioni e/o Garanzie in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, come da elenco ufficiale del Ministero degli Esteri ed indicazioni disponibili al sito web www.viaggiareisuri.it;
- b) nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della **Struttura Organizzativa**;
- c) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- d) nel caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il **rischio** di trasmissione alla popolazione civile;
- e) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del **Viaggio**, anche in caso di parto prematuro.
- f) Non è possibile inoltre erogare le prestazioni relative al Modulo **Assistenza** ove le Autorità locali o internazionali non consentano a soggetti privati lo svolgimento di attività di **Assistenza** diretta, indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un **Rischio** guerra.

2.8.3 La Compagnia non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) **Viaggio** intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente;
- b) **Viaggio** intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici o estetici;
- c) mancato preventivo contatto con la **Struttura Organizzativa** o, comunque, assenza della preventiva autorizzazione della stessa, a seguito del **Sinistro**;
- d) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- e) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, di natura diversa da quelle di carattere ricreativo e occasionale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica.);
- f) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendio ed assimilabili, sport aerei in genere;
- g) sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing) e rodei;
- h) sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, canoa, windsurf, kitesurf, surf, kayak e immersioni con autorespiratore, ad eccezione che dette attività sportive siano svolte unicamente a carattere ricreativo e occasionale sotto la guida di un istruttore;
- i) sport acrobatici e estremi; si intendono quegli sport all'estremo della difficoltà, che sfidano le leggi fisiche, quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour, ecc.;
- j) sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale;
- k) esplosioni nucleari e contaminazioni radioattive, sconvolgimenti della natura;
- l) quarantene.

Modulo 3

Bagaglio, Effetti personali

(ove previsto nel pacchetto acquistato)

3.1 Cosa assicuriamo

La **Compagnia** indennizza l'**Assicurato** dei danni materiali e diretti subiti nel corso del **Viaggio** a causa di: **Furto** con scasso, **Incendio**, **Rapina**, **Scippo**, **Smarrimento** e/o danneggiamento da parte del **vettore** e/o **Alberatore** del proprio **Bagaglio** e/o dei propri **effetti personali**, compresi gli abiti indossati:

- per le formule Individuale e Gruppi: nello svolgimento di normali attività extraprofessionali del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo, all'esercizio di qualsiasi professione, arte e mestiere cui si dedichi abitualmente;
- per la formula Individuale anche
 - nello svolgimento di una attività professionale limitatamente alle occupazioni elencate nell'allegato 1) di **Polizza**.

3.2 Somme assicurate

La **Compagnia** rimborsa per **bagaglio** ed **effetti personali** fino alla concorrenza della **Somma Assicurata** riportata ai punti a) o b) che seguono, per **Sinistro** e per periodo di validità della **Polizza**:

- Se acquistato il Pacchetto Medium: fino a: **Euro 1.000,00** per ogni partecipante
- Se acquistato il Pacchetto LARGE fino a: **Euro 1.500,00** per ogni partecipante

La **garanzia** è prestata con i sottolimiti riportati ai punti che seguono e per ogni singolo **Assicurato** nel caso di Assicurazione prestata per più persone.

L'**Indennizzo** massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di **Euro 200,00**.

I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

3.3 Limiti di indennizzo

- Le apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole sono rimborsate con il limite del **50%** delle somme assicurate al punto 3.2 - A) e B) che precedono.

Limitatamente alla sola **garanzia** Large s'intendono compresi anche: i telefoni cellulari, i lettori MP3/MP4, i personal computer, i tablet.

- I cosmetici, medicinali, articoli sanitari; **gioielli**, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti **preziosi**, solo se indossati o consegnati in deposito in **albergo** sono rimborsati con il limite del **30%** delle somme assicurate al punto 3.2 - A) e B) che precedono.
- Le somme assicurate al punto 3.2 - A) e B) che precedono s'intendono ridotte del **50%** per i danni derivanti da:
 - Furto** del **bagaglio** avvenuto con scasso del veicolo regolarmente chiuso a chiave;
 - Furto** dell'intero veicolo;
 - Furto** di oggetti contenuti nella tenda sempreché

sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e autorizzato.

- In aggiunta alle somme assicurate al punto 3.2 - A) e B) che precedono, la **Compagnia** rimborsa all'**Assicurato** le spese effettivamente sostenute per il rifacimento di documenti quali Carta di Identità, Passaporto e Patente di guida a causa di **Furto**, **Rapina**, **Scippo** fino a **Euro 50,00** per ogni partecipante al **viaggio**.

3.4 Ritardata consegna

In aggiunta alle somme assicurate al punto 3.2 - A) e B) che precede, la **Compagnia** rimborsa all'**Assicurato** le Spese impreviste sostenute per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario in caso di consegna del **Bagaglio** con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli debitamente confermati, avvenuta nell'aeroporto di destinazione del **Viaggio** di andata. Questa **Garanzia** è prestata fino ad un massimo di **Euro 100,00** per ogni persona assicurata che abbia subito il ritardo e con un limite di **Euro 500,00** per **Sinistro/Viaggio**.

3.5 Esclusioni operanti per Modulo Bagaglio, Effetti personali

Sono esclusi dalla **garanzia** "**Bagaglio ed effetti personali**":

- denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di **Viaggio**, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionario, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- caschi per qualunque uso;
- limitatamente alla **garanzia** Medium: i telefoni cellulari, i lettori MP3/MP4, i personal computer, i tablet;
- tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- i danni derivanti da dolo o **colpa grave** dell'**Assicurato**;
- il caso di **Furto** del **Bagaglio** contenuto all'interno del veicolo in assenza di effrazione;
- il caso di **Furto** del **Bagaglio** contenuto all'interno del veicolo se visibile dall'esterno;
- il caso di **Furto** di **Bagaglio** a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili);
- il caso di ritardata consegna del **Bagaglio**, tutte le spese sostenute dall'**Assicurato** dopo il ricevimento del **Bagaglio**.
- i danni avvenuti per **viaggio** avente lo scopo di ricevere cure mediche

Restano inoltre esclusi tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di **calamità** naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'**Assicurato**.

3.6 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro -

Come richiedere informazioni sulla procedura da seguire

In caso di necessità di informazioni sulla procedura da seguire in caso di **sinistro**, l'**Assicurato** deve telefonare alla **Centrale Operativa** in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 894489

**per chiamare dall'estero comporre:
+39 015 2559687**

o inviare un telegramma a:

Mapfre Warranty SpA
Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

oppure un fax al numero +39 015 2559604

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di **assistenza** di cui necessita
- cognome e nome
- numero di **Polizza**
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la **Centrale Operativa** potrà richiamare l'**Assicurato** nel corso dell'**Assistenza**.

La **Centrale Operativa** provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla **Compagnia** in caso di **sinistro**.

La **Compagnia** potrà richiedere all'**Assicurato** - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del **Sinistro** possono comportare la perdita del diritto all'**Indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

3.7 Criteri per la liquidazione del danno

In caso di responsabilità di **terzi** (a titolo esemplificativo: **vettore**, **Albergatore**) l'**Indennizzo** sarà corrisposto, fino alla concorrenza del Massimale previsto in **Polizza**, solo a seguito di quanto eventualmente risarcito dal **vettore** o dall'**Albergatore**, al netto di quanto già risarcito da questi ultimi e solo qualora il **risarcimento** del **vettore** o dell'**Albergatore** sia inferiore al danno subito.

Il danno è liquidato in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del **Sinistro**,

secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla **Compagnia**.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del **Sinistro**, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

Il diritto al pagamento dell'**indennizzo** a valore a nuovo è subordinato alla condizione che entro dodici mesi dal **sinistro**, e salvo cause di forza maggiore l'**Assicurato** provveda all'effettiva sostituzione o riparazione delle cose assicurate. In caso contrario si applica quanto previsto al punto b) che segue.

Al momento del **sinistro** l'ammontare dell'**indennizzo** viene calcolato nel modo che segue:

- a) si stima la spesa necessaria per sostituire le cose distrutte o rubate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per uso, caratteristiche tecniche, qualità e destinazione e per riparare quelle soltanto danneggiate; da tale stima si sottrae il valore dei residui. Se il costo di riparazione è superiore al costo di sostituzione, si tiene conto di quest'ultimo.
- b) l'**indennizzo** viene calcolato al prezzo di riacquisto che le cose distrutte o danneggiate avevano al momento del **sinistro** al netto della percentuale di deprezzamento previsto dalla tabella sotto riportata. Nel caso le cose assicurate non fossero più commercializzate, si farà riferimento a cose equivalenti per rendimento economico, tipo, qualità, caratteristiche tecniche e funzionalità.

Per le apparecchiature elettroniche il **Valore a nuovo** verrà riconosciuto solo entro 24 mesi dalla data di acquisto, dopodiché anche per le stesse si farà riferimento alla seguente tabella:

Età del bene	Deprezzamento
Fino a 2 anni	20%
oltre 2 anni	40%
oltre 3 anni	50%
oltre 4 anni	60%
oltre 5 anni	70%
oltre 6 anni	80%

In caso di **Avaria** verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti **valori affettivi**. La liquidazione del **sinistro** avverrà in **Italia** e in euro.

Modulo 4

Responsabilità Civile

(ove previsto nel pacchetto acquistato)

4.1 Cosa assicuriamo

La **Compagnia** si fa carico di quanto l'**Assicurato** sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di **risarcimento** (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a **Terzi** per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al **Viaggio Assicurato**. Sono compresi i danni conseguenti a : interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi,

purché conseguenti a **Sinistro** indennizzabile a termini di **Polizza**.

La **garanzia** è prestata fino alla concorrenza dei **Massimali indicati in Polizza**.

Qualora l'Assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il **massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche:**

- a) nel caso di **corresponsabilità di più Assicurati fra di loro;**

b) nel caso di più richieste di **risarcimento** relative allo stesso **Viaggio**.

4.2 Forma di garanzia

In caso di coesistenza di un'altra Assicurazione o di altre Assicurazioni per lo stesso **rischio** (ad esempio polizza di Responsabilità Civile della Famiglia), la presente Assicurazione viene prestata a secondo **rischio** cioè per l'eccedenza rispetto ai massimali previsti dalle altre Assicurazioni

4.3 Validità temporale della copertura

L'Assicurazione di Responsabilità Civile vale per i fatti avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione. Il **Contraente** e/o l'**Assicurato** devono denunciare i sinistri come indicato nel **articolo 4.7** e comunque entro **3 giorni** da quando ne hanno avuto conoscenza.

4.4 Soggetti non considerati terzi:

Non sono considerati terzi:

- **tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente Assicurazione;**
- **Il coniuge, il convivente more-uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato o del Contraente e ogni parente o affine anche se non conviventi;**
- **le persone in rapporto di dipendenza con il Contraente o l'Assicurato quali badanti, colf, baby sitter e persone alla pari, che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio;** sono invece compresi i danni da questi causati a terzi durante l'attività svolta per conto dell'Assicurato durante il **viaggio**.

4.5 Esclusioni operanti per il Modulo Responsabilità Civile

Relativamente al presente Modulo sono esclusi i danni:

- causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- alle cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- alle cose altrui derivanti da **incendio** di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- da **Furto**;
- causati a persone che hanno con l'Assicurato un contratto di collaborazione o lavoro di qualunque natura;
- che non siano causati a persone o cose;

restano inoltre esclusi i danni derivanti da:

- l'esercizio della caccia;
- la proprietà, uso o detenzione a qualunque titolo di animali non domestici;
- detenzione o uso di esplosivi;
- circolazione di veicoli a motore, natanti a motore, natanti a vela o remi con lunghezza "fuori tutto" superiore a 7,5 mt., uso di velivoli di qualsiasi genere;
- fatti causati dall'Assicurato sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, di bevande alcoliche o altre sostanze inebrianti;
- inquinamento di qualunque natura;
- inadempimento di obblighi contrattuali o fiscali;
- responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- richieste di **risarcimento** relative a trasmissione di malattie di qualunque genere;
- proprietà di fabbricati;
- possesso o uso di armi sia da fuoco che di altro tipo, anche se regolarmente detenute e denunciate alle autorità competenti;
- dolo o fatto illecito compiuto dall'Assicurato;

- attività professionale dell'Assicurato;
- responsabilità contrattuale;
- partecipazione a qualunque titolo a gare o competizioni sportive comprese relative prove;
- cose in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo all'Assicurato;
- viaggi avente lo scopo di ricevere cure mediche;
- fatti comunque non correlati al **viaggio** assicurato.

4.6 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Come richiedere informazioni sulla procedura da seguire

In caso di necessità di informazioni sulla procedura da seguire in caso di **sinistro**, la **Centrale Operativa** è in **funzione 24 ore su 24 dall'Italia al:**

Numero Verde 800 894489

**per chiamare dall'estero comporre:
+39 015 2559687**

IMPORTANTE: contattare immediatamente telefonicamente la **centrale operativa**.

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- 1) Descrizione dell'**evento** accaduto;
- 2) Nome e cognome;
- 3) Numero della **Polizza**,
- 4) Indirizzo del luogo in cui ci si trova;

La **Centrale Operativa** provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla **Compagnia** in caso di **sinistro**.

La **Compagnia** potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla **conclusione della pratica**.

4.7 Criteri per la liquidazione del danno

In caso di **sinistro** il **Contraente** o l'**Assicurato**, dopo aver preso contatto con la **Centrale Operativa** come riportato all'articolo che precede, deve darne avviso scritto alla **Compagnia** entro **tre giorni** da quando ne ha avuto **conoscenza**.

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

Il **Contraente** o l'**Assicurato** può ottenere dalla **Compagnia** informazioni dettagliate sulle procedure da seguire in caso di **sinistro** e sulla documentazione necessaria inviando una mail a **documenti@zurich-connect.it**.

4.8 Liquidazione del sinistro

In caso di **sinistro** la **Compagnia**, accertata la risarcibilità del danno, ha facoltà di liquidare al danneggiato quanto dovuto dall'Assicurato civilmente responsabile, nei limiti della **somma assicurata** indicata in **Polizza**, fermi limiti di **risarcimento**, Franchigie e Scoperti eventualmente previsti.

4.9 Gestione delle vertenze

La **Compagnia**, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, si riserva la facoltà di gestire la vertenza a nome dell'Assicurato/Contraente, fino a quando ne ha interesse, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della **Compagnia** le

spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto della **somma assicurata** stabilita in **Polizza**. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi la **somma assicurata**, le spese vengono ripartite fra la **Compagnia** e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. Non sono rimborsabili le spese di professionisti non

nominati od autorizzati dalla **Compagnia**.

4.10 Limite massimo di risarcimento

In nessun caso la **Compagnia** può essere tenuta a pagare per ciascun **sinistro** un **risarcimento** superiore alla **somma assicurata**, neanche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Modulo 5 Infortuni

(ove previsto nel pacchetto acquistato)

5.1 Cosa assicuriamo

Sono assicurate le conseguenze degli Infortuni che l'Assicurato subisca nel corso del **Viaggio** che determinino la Morte o una **Invalità permanente**:

- per le formule: Individuale e Gruppi: nello svolgimento di normali attività extraprofessionali del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo, all'esercizio di qualsiasi professione, arte e mestiere cui si dedichi abitualmente;
- per la formula Individuale anche
 - nello svolgimento di una attività professionale o stage limitatamente alle occupazioni elencate nell'allegato 1) di **Polizza**.

5.2 Garanzie

Le garanzie di seguito riportate sono operanti per le somme assicurate indicate in **Polizza** e sono prestate per ogni singolo partecipante al **Viaggio**:

- per la formula **Medium** le somme assicurate sono prestate rispettivamente fino a:
25.000,00 euro per il caso di Morte
25.000,00 euro per il caso di Invalità permanente da infortunio
- per la formula **Large** le somme assicurate sono prestate rispettivamente fino a:
50.000,00 euro per il caso di Morte
50.000,00 euro per il caso di Invalità permanente da infortunio

5.3 Invalità permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza una **Invalità permanente** che si verifichi entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio stesso, la **Compagnia** liquida un **Indennizzo** proporzionale alla **somma assicurata**, determinato come da criteri specificati all'articolo successivo e calcolato come da Tabella di **Indennizzo** indicata in **Polizza**.

5.4 Accertamento del grado di Invalità permanente

Il grado di **Invalità permanente** è accertato sulla base delle percentuali stabilite nella Tabella di valutazione medico-legale - le INAIL di cui al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 (Allegato 2 del presente fascicolo) con esclusione di qualsiasi modifica della stessa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione della funzionalità, le percentuali sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'Indennità è stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati sopra, il grado di Invalità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati nella Tabella di valutazione medico-legale.

In caso di mancinismo, per le menomazioni degli arti superiori, le percentuali di Invalità previste per il lato destro si applicano per il lato **Sinistro** e viceversa.

5.5 Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo si determina applicando il grado di **Invalità permanente** accertata alla Tabella di **Indennizzo** di seguito riportata.

La risultante percentuale da liquidare è quindi applicata alla corrispondente **somma assicurata**.

Il diritto all'indennità per Invalità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile. Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la **Compagnia** è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o di accordo con l'Assicurato,
- in assenza di un'offerta della **Compagnia** o di un accordo con l'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di quanto previsto nell'art. 5.3 e 5.4 che precedono.

Pertanto nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche necessarie alla quantificazione dell'**Invalità permanente**, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della

- avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto **ricovero**;
- assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio

Inoltre deve esserne data immediata comunicazione per iscritto alla **Compagnia**, presentando:

- documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato **ricovero**;
- certificato di morte;
- certificato di famiglia relativo all'Assicurato;

- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli aventi causa, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la **Compagnia** circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di **sinistro** nonché per la corretta identificazione degli eredi o aventi diritto.
- Certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile);
- Copia dei verbali delle Autorità, ove intervenute;
- Patente di guida, se l'**evento** è avvenuto alla guida di veicoli;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione / sentenza di divorzio.

La **Compagnia** si impegna a comunicare agli eredi o agli aventi diritto, l'esito della valutazione del **sinistro** entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione elencata più sopra.

Grado di invalidità accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
%	%
1/2/3/4/5	0
6	1
7	2
8	3
9	4
10	5
11	6
12	7
13	8
14	9
15	10
16	11
17	12
18	13
19	14
20	16
21	18
22	19
23	21
24	23
25	25

Oltre il 25% di Invalidità accertata corrisponderà una indennità di pari percentuale a quella da liquidare.

5.6 Morte

Se entro 2 anni dall'**Infortunio** ed in conseguenza delle lesioni subite, si verifica il decesso dell'**Assicurato**, la **Compagnia** corrisponde la **Somma assicurata** agli Eredi Legittimi e/o Testamentari o ai **Beneficiari** designati in polizza.

5.7 Morte presunta

Se, a seguito di annegamento o di incidente della circolazione terrestre, navigazione marittima o aerea, il corpo dell'**Assicurato** non venisse più ritrovato ma se ne presuma la morte, la **Compagnia** corrisponde ai **Beneficiari** la **somma assicurata** per il caso Morte. Tale liquidazione è subordinata alla condizione che siano trascorsi almeno 6 mesi dalla presentazione della domanda di morte presunta, ai sensi degli articoli 60 e 62 del Codice Civile. Qualora successivamente al pagamento dell'**Indennizzo** si abbiano notizie sicure dell'esistenza in vita dell'**Assicurato**, la **Compagnia** ha diritto alla restituzione dell'**Indennizzo** corrisposto. L'**Assicurato** potrà far valere i propri diritti per le lesioni eventualmente subite se indennizzabili ai termini delle Condizioni di Assicurazione.

5.8 Rischio Volo

Le garanzie prestate con il presente Modulo sono prestate anche per gli **Infortunio** che l'**Assicurato** subisca durante i viaggi aerei come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. L'Assicurazione vale anche per gli **Infortunio** subiti:

- in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo;
- all'interno dei locali dell'area aeroportuale;
- durante atti di sabotaggio e/o terrorismo.

Tale **garanzia** non è operante per il pilota o altro membro dell'equipaggio.

5.9 Delimitazioni ed esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli **Infortunio** conseguenti:

- 1 alla pratica di sport aerei in genere e alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti;
- 2 all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo, nonché il paracadutismo in ogni sua forma;
- 3 a corse, gare e relative prove ed allenamenti di manifestazioni sportive di rilievo internazionale. L'esclusione non si applica in caso di corse podistiche e regate veliche svolte nelle acque interne europee e nel bacino del Mediterraneo;
- 4 alla pratica di attività sportive a livello professionistico, oppure quando a tali attività sia dedicato impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;
- 5 alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'**Assicurato** non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. L'esclusione non si applica per gli **Infortunio** subiti dall'**Assicurato** in possesso di patente scaduta a condizione che l'**Assicurato** stesso ottenga il rinnovo del documento entro 180 giorni dall'**Infortunio**; l'Assicurazione si intende tuttavia valida se il mancato rinnovo sia conseguenza dei postumi invalidanti del- l'**Infortunio** stesso;
- 6 a viaggi aerei effettuati in qualità di pilota,

allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio, ad eccezione dei medici e/o infermieri in servizio di emergenza e/o pronto soccorso;

7 all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado

U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinisti- che), pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, free-climbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia e bungee jumping. L'esclusione non si applica per l'esercizio escursionistico su vie ferrate;

8 alla guida di veicoli e natanti a motore, quando all'Assicurato sia contestato il reato di guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico accertato superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione specifica del tasso alcolemico rilevato in quanto l'Assicurato si è rifiutato di sottoporsi al relativo test;

9 all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;

10 a delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, ad atti di autolesionismo e al suicidio;

11 a operazioni chirurgiche non rese necessarie da Inffortunio;

12 a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti se avvenuti nel Territorio italiano;

13 a stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli Inffortunio si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici e in tutti i casi in cui l'Assicurato si rechi volontariamente in Paesi interessati da operazioni belliche;

14 a dirette o indirette trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e alle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

15 a contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che risultino nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini.

5.10 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Cosa fare in caso di Sinistro informazioni sulla procedura da seguire

In caso di necessità di informazioni sulla procedura da seguire in caso di sinistro, la Centrale Operativa è in funzione **24 ore su 24**, al:

Numero Verde 800 894489

per chiamare dall'estero comporre:
+39 015 2559687

o inviare un telegramma a:

Mapfre Warranty SpA
Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

oppure un fax al numero +39 015 2559604

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di **assistenza** di cui necessita
- cognome e nome
- numero di **Polizza**
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la **Centrale Operativa** potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La **Centrale Operativa** provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla **Compagnia** in caso di sinistro.

La **Compagnia** potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.

La denuncia dell'Inffortunio, con l'indicazione delle cause che lo determinarono e corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla sede della **Compagnia** entro 5 giorni dall'Inffortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre 2 anni dalla data di cessazione della **Polizza**.

L'Assicurato, i suoi Familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della **Compagnia** ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

L'esito della valutazione viene comunicato entro 90 giorni dall'accertamento e comunque dall'avvenuta ricezione di tutta la documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria come definito al punto 5.5 Determinazione dell'indennizzo - che precede.

5.11 Criteri di indennizzabilità

La **Compagnia** corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Inffortunio. Se l'Inffortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra o sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

5.12 Controversie - arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti dell'inffortunio nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla **Polizza**, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, no- minati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di **Residenza** dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vin- colanti tra le Parti, le quali rinunciano fin

d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'**Invalità Permanente** ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

5.13 Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini richieste dalla **Compagnia** e verificata la validità delle garanzie, la **Compagnia** stessa si impegna a disporre il pagamento dell'**Indennizzo** entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'**Assicurato**.

Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'**Indennizzo**, la **Compagnia**, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione dei

suddetto Collegio Medico.

La liquidazione del **sinistro** avverrà in **Italia** in valuta corrente.

5.14 Rinuncia al diritto di rivalsa

La **Compagnia** rinuncia a favore dell'**Assicurato**, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i **terzi** responsabili per le prestazioni da questa erogate in virtù del presente contratto.

5.15 Sinistro plurimo

Nel caso di **Sinistro** Infortuni che colpisca contemporaneamente una o più persone assicurate con la presente **Polizza** in conseguenza di un unico **evento**, ed in presenza di altre eventuali Assicurazioni Infortuni stipulate dal **Contraente** con la **Compagnia**, **l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà in ogni caso superare l'importo di:**

5.000.000,00 euro per l'insieme degli assicurati contemporaneamente presenti sullo stesso aeromobile, nave o treno;

1.000.000,00 euro per qualunque altro mezzo di trasporto.

Nell'eventualità che le indennità liquidabili a termini delle Condizioni di Assicurazione superassero detti limiti, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

Modulo 6

Tutela Legale

(ove previsto nel pacchetto acquistato)

6.1 Premessa

In relazione alla normativa introdotta dal D.lgs n.°209 del 7/9/2005 – Titolo XI Capo II, art. 163 e 164 la **Compagnia** ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B, numero verde 800.04.01.01, in seguito detta D.A.S..

A D.A.S., in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri. Per quanto riguarda le modalità di denuncia dei Sinistri si rinvia all'Art 6.9 Denuncia del **sinistro**.

6.2 Oggetto dell'assicurazione

La **Compagnia** copre, **nei limiti del Massimale di 8.000,00 euro per Sinistro** e delle condizioni previsti in **Polizza**, le spese che l'**Assicurato** deve affrontare per la tutela dei propri diritti sia in fase stragiudiziale che giudiziale a seguito di **Sinistro** rientrante in **garanzia**. Sono comprese le spese:

- per l'intervento di un legale relativamente all'attività effettivamente svolta e dettagliata in parcella;
- per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.);
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- di liquidità a favore di controparte in caso di soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- conseguenti ad una Transazione autorizzata da D.A.S.;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e

dinamica dei Sinistri;

- di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in **garanzia**, debba essere deferita e risolta avanti ad uno o più arbitri;
- per l'indennità, **posta ad esclusivo carico dell'Assicurato** e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli **Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;**
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, **se non rimborsata dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;**
- per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo, **fino a due tentativi.**

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di Procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la **garanzia** è operante, la **Compagnia** assicura:

- le spese per l'**Assistenza** di un interprete, **entro il limite massimo di 10 ore lavorative;**
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, **entro il limite massimo di 1.000,00 euro;**
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, **entro il limite del Massimale. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte di D.A.S. e dovrà essere restituito entro 60 giorni dalla sua erogazione.**

6.3 Ambito e garanzie

La **garanzia** riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora in **relazione all'acquisto e allo svolgimento di un viaggio/vacanza**:

- a) subisca danni extracontrattuali a causa di un fatto illecito di terzi;
- b) sia sottoposto a procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione;
- c) debba sostenere controversie di Diritto civile di natura contrattuale nei confronti di Tour operator, agenzie viaggio, vettori di trasporti (aereo, treno, nave, società di noleggio), strutture alberghiere e analoghe.

Le **garanzie sopra descritte operano a condizione che il valore economico della controversia o del procedimento sia superiore a 300,00 euro.**

6.4 Consulenza legale telefonica

A integrazione delle garanzie, la **Compagnia** offre, per il tramite di D.A.S., un servizio di consulenza telefonica nell'ambito delle **garanzie previste in Polizza**, tramite numero verde 800.04.01.01. L'Assicurato potrà telefonare in orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00) e ottenere consulenza legale per:

- affrontare in modo corretto controversie di natura legale;
- impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, come ad esempio richieste di **risarcimento** o diffide;
- ottenere chiarimenti in merito a leggi, decreti e normative vigenti.

6.5 Persone assicurate

La **garanzia** opera a favore delle persone indicate in **Polizza**.

6.6 Estensione territoriale

La **garanzia** riguarda i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutto il **mondo**, in caso di procedimento penale o per danni extracontrattuali subiti;
- nei Paesi dell'Unione Europea, in caso di controversie contrattuali.

6.7 Esclusioni

La **Compagnia** non assume a proprio carico il pagamento di multe, ammende o sanzioni in genere e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della controversia o del procedimento, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato.

La **garanzia** è esclusa per:

- a) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- b) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- c) danni extracontrattuali causati a terzi;
- d) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni, natanti e aerei;
- e) materia fiscale/tributaria e amministrativa.

In caso di vertenza tra più persone assicurate la **garanzia** verrà prestata solo a favore dell'Assicurato/Contraente.

In caso di procedure concorsuali, la **garanzia** si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito.

6.8 Insorgenza del sinistro – Operatività della garanzia

Il **Sinistro** si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo iniziano a violare norme di legge, degli Stati nei quali è prestata la copertura, o di contratto. La **garanzia** riguarda i Sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione della **polizza**.

La **garanzia** si estende ai Sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza entro 360 giorni dalla cessazione del contratto stesso e che siano stati denunciati alla **Compagnia** nei termini previsti dall'art. 2952, 2° comma del Codice Civile. .

La **garanzia** non viene prestata per i Sinistri derivanti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione della **Polizza**, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una delle Parti.

Il **Sinistro** si intende unico a tutti gli effetti, in presenza di:

- vertenze promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo **evento-fatto**.

NORME CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

6.9 Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il **Sinistro** a: D.A.S.

Dall'Italia al numero verde 800.04.01.01
(attivo dalle 8,30 alle 19,30 da lunedì al sabato)

Dall'estero al numero +39 045 83 78 959

(attivo dalle ore 8,30 alle ore 19,30 da lunedì a sabato) e trasmettendo tutti gli atti o documenti di cui al successivo articolo 6.10 "Fornitura dei documenti".

Il diritto dell'Assicurato alla **garanzia** assicurativa si prescrive se il **Sinistro** viene denunciato oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla **prestazione**, ai sensi dell'art. 2952, 2° comma del Codice Civile.

L'Assicurato dovrà immediatamente, e comunque entro il termine utile per la difesa, far pervenire a D.A.S. notizia di ogni atto a lui notificato tramite **Ufficiale Giudiziario**.

6.10 Fornitura dei documenti

L'Assicurato è tenuto a fornire a D.A.S. tutti gli atti e documenti che la stessa richieda, **regolarizzandoli a proprie spese, se previsto secondo le norme fiscali di bollo e di registro.**

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, D.A.S. non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del **sinistro**.

6.11 Gestione del sinistro – Fase stragiudiziale

La gestione della fase stragiudiziale, ovvero ogni tentativo di bonaria definizione della controversia prima dell'eventuale azione in giudizio, è riservata esclusivamente a D.A.S., secondo le seguenti disposizioni:

- a) ricevuta la denuncia del **Sinistro**, D.A.S. (ai sensi

dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) e successive modifiche e integrazioni, si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. **A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare alla D.A.S., qualora richiesto, apposita procura per la gestione della controversia.**

- b) In tale fase stragiudiziale, D.A.S. valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione;
- c) le spese riferite a eventuali incarichi conferiti a professionisti diversi da quelli segnalati e preventivamente autorizzati da D.A.S. non saranno rimborsate;
- d) anche dopo la denuncia, l'Assicurato dovrà far pervenire tempestivamente a D.A.S. copia di ogni ulteriore atto o documento successivamente a lui pervenuto o notizia utile alla gestione del Sinistro.

6.12 Gestione del sinistro – Fase giudiziale

Ove la composizione bonaria non riesca, qualora le pretese dell'Assicurato appaiano fondate e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, D.A.S. trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- a) l'Assicurato può indicare a D.A.S. un legale di propria fiducia, residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, al quale affidare la pratica. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di Euro 3.000,00. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per Sinistro e per anno;
- b) se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, D.A.S. può individuare direttamente il legale;
- c) l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato per la gestione della controversia al legale individuato fornendo allo stesso tutte le informazioni e la documentazione necessarie per consentire la miglior tutela dei suoi interessi;
- d) ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Compagnia o con D.A.S., l'Assicurato potrà scegliere fin dalla fase stragiudiziale un legale di propria fiducia.

6.13 Disposizioni da rispettare per avere diritto alle prestazioni

Per avere diritto alle prestazioni previste dall'assicurazione, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:

- deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;
- deve aggiornare tempestivamente D.A.S. su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle

prestazioni previste;

- la gestione di una controversia nella fase stragiudiziale è svolta direttamente da D.A.S.. la Compagnia non si farà carico di spese per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati da D.A.S., salvo quando previsto all'art. 6.12 lett. d);
- prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare D.A.S. e deve aver ottenuto conferma a procedere;
- prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di D.A.S.. si precisa che, secondo quanto stabilito all'art. 6.1, anche una volta ottenuta la conferma a procedere, la Compagnia sosterrà o rimborserà le sole spese del legale per attività che siano state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di D.A.S., alcuna transazione o accordo a definizione della controversia che preveda a carico della Compagnia spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato. se l'Assicurato procede senza autorizzazione, D.A.S. garantirà il rimborso degli oneri a suo carico solo a seguito di verifica di un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente;

D.A.S. non è responsabile dell'operato di legali e periti.

6.14 Disaccordo sulla gestione del sinistro - Arbitrato

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di Arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e Rischio con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.

6.15 Recupero delle somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a D.A.S. quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Modulo 7

Garanzia annullamento prenotazione viaggio

(ove previsto nel pacchetto acquistato)

7.1 Cosa assicuriamo

La **Compagnia** assicura nei limiti di quanto previsto all'art. 7.2 che segue, il rimborso della penale di annullamento o ripianificazione del **Viaggio** applicata contrattualmente all'**Assicurato** e addebitata dal fornitore del servizio e quindi esclusivamente da:

- tour operator e/o agenzie di **viaggio** e/o organizzazioni turistiche;
- strutture ricettive alberghiere per il soggiorno, compresi i servizi accessori e complementari;
- compagnie di navigazione;
- compagnie aeree.

7.2 Quanto assicuriamo

Il rimborso è prestato fino a concorrenza della somma massima non superiore a:

a. euro 3.000,00 per Assicurato

b. euro 15.000,00 per singolo Viaggio,

Nell'eventualità che la somma delle indennità liquidabili a più assicurati nella stessa **polizza** per il medesimo **viaggio** sia superiore al massimale di cui al punto b) che precede, i rimborsi saranno proporzionalmente ridotti in base al numero degli assicurati stessi.

Resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto per ogni Sinistro pari al 20% da calcolarsi sull'importo della penale di annullamento.

7.3 Garanzie prestate

La **Compagnia** rimborsa nei termini previsti all'art. 7.1 e 7.2 che precedono, la penale di annullamento o ripianificazione del **viaggio** esclusivamente per uno dei seguenti fatti imprevedibili e comunque non preesistenti al momento della **Prenotazione**:

1. decesso, **malattia** o infortunio dell'**Assicurato** o, nel caso di un **viaggio** in gruppo, di un compagno/companna di **viaggio**, purché iscritti sulla presente **Polizza**.

Per **malattia** e infortunio dell'**Assicurato** o del **Compagno di viaggio**, ai fini della presente **garanzia**, si intendono solo quelli che, come certificato dall'Istituto di **Ricovero** o dal Pronto Soccorso, rendano necessario il **ricovero** o comunque impossibile la partenza.

2. decesso, **malattia** o infortunio di:
 - a. familiari conviventi che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia dell'**Assicurato** al momento del **sinistro** (esclusi i domestici);
 - b. genitori, fratelli/sorelle, figli/e, suoceri/e, nonni/e dell'**Assicurato** stesso.

Le **malattie** e gli **infortuni** dei predetti familiari devono essere tali da rendere necessario il **ricovero** del familiare in **istituto di cura** ed essere, come certificato dall'Istituto di **Ricovero**, di tale gravità da rendere necessaria la presenza dell'**Assicurato** stesso per l'**Assistenza** all'ammalato o all'infortunato.

Nei casi di **malattia** e/o infortunio deve essere consentito ai medici fiduciari della **Compagnia** di

effettuare un controllo medico.

3. impossibilità di raggiungere il luogo di partenza o di arrivo a seguito di gravi **calamità** naturali;
4. convocazione da parte della Pubblica Autorità in qualità di Giurato o Testimone (non di perito di parte o del Tribunale) o a seguito di emergenza **se l'Assicurato è membro delle Forze Armate o della Polizia o Forze dell'Ordine.**

7.4 Rimborsi Esclusi

Restano in ogni caso escluse dal rimborso:

1. la **tassa di iscrizione al viaggio** del tour operator e/o agenzie di **viaggio** e/o organizzazioni turistiche,
2. i **costi di gestione pratica dei tour operator e/o agenzie di viaggio** e/o organizzazioni turistiche,
3. **tasse di imbarco,**
4. i **costi per polizze di Assicurazione stabilite dal contratto di viaggio** e dovuti a **Compagnie Aeree, Compagnie di Navigazione, Strutture ricettive alberghiere, Tour Operator, Agenzie di Viaggio**
5. e i **costi del presente contratto.**

La **Compagnia** ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di **viaggio** non utilizzati

7.5 Altre assicurazioni

Il **Contraente/Assicurato** deve comunicare per iscritto alla **Compagnia** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura dello stesso **rischio**, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di **Sinistro**, il **Contraente/Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori, **entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato** o il **Contraente/Assicurato** ne ha avuto conoscenza, indicando a ciascuno il nome degli altri. Se il **Contraente /Assicurato** omettono dolosamente di dare tali comunicazioni, la **Compagnia** non è tenuta al pagamento dell'**Indennizzo**.

Resta inteso che l'Assicurazione di cui alla presente **Polizza** si applicherà solo **come eccedenza rispetto a qualsiasi altra Assicurazione valida ed esigibile, da chiunque stipulata, ed avente ad oggetto i medesimi rischi coperti dalla presente polizza, e pertanto le garanzie saranno operanti solo dopo esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni e per l'eccedenza rispetto ad essi, fermi i limiti di indennizzo/risarcimento previsti dal presente contratto.**

Le garanzie sono prestate per il solo **Viaggio** identificato in **polizza** e non è possibile sottoscrivere altre coperture assicurative per lo stesso **Viaggio** con Zurich Insurance Company o con altre Compagnie dello stesso Gruppo; se il **Contraente /Assicurato** dovessero contravenire dolosamente a tale obbligo, la **Compagnia** non è tenuta al pagamento dell'**Indennizzo**.

7.6 Validità della garanzia

Le garanzie prestate dal presente Modulo – Annullamento

prenotazione del viaggio – sono valide solo se acquistate entro e non oltre 20 giorni di calendario precedenti la data di inizio del viaggio e cessa alle ore 24 del giorno precedente l'inizio del viaggio.

7.7 Scoperto

Resta a carico dell'Assicurato uno Scoperto per ogni Sinistro pari al 20% da calcolarsi sull'importo della penale di annullamento.

7.8 Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione le richieste di rimborso per annullamento della prenotazione del viaggio relative a:

1. manifestazione di disturbi psicologici o psichiatrici compreso suicidio o tentativo di suicidio;
2. decisione dell'Assicurato di non viaggiare a causa di fatti diversi da quelli elencati nell'articolo 7.3 "Garanzie Prestate";
3. maggiori costi dovuti da ritardi dell'Assicurato nell'informare per tempo, ovvero secondo i termini eventualmente previsti dall'Organizzatore del viaggio, di dovere annullare la Prenotazione;
4. patologie mediche in genere note all'Assicurato compreso stato di gravidanza o patologie relative alla stessa se accertate precedentemente all'emissione della Polizza;
5. mancate vaccinazioni ritenute obbligatorie in Italia o nel Paese di destinazione del Viaggio;
6. mancato rilascio di passaporto o visto d'ingresso da qualunque causa determinati;
7. fatti di guerra e insurrezioni.
8. cause o eventi non documentati o non documentabili;
9. fatti, non di ordine medico, noti all'Assicurato al momento della prenotazione;
10. atti di terrorismo di qualunque natura, scioperi, sommosse, tumulti popolari, blocco delle frontiere;
11. viaggio verso località sconsigliate dal sito del Ministero degli Affari Esteri italiano;
12. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
13. conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
14. inquinamento di qualsiasi natura, dell'aria, dell'acqua, del suolo;
15. fallimento del fornitore del viaggio o del Vettore;
16. dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
17. fatti illegali commessi dall'Assicurato
18. errori di prenotazione
19. epidemie (dichiarata da OMS), che possano comportare una elevata mortalità .
20. viaggio avente lo scopo di ricevere cure mediche
21. tutti quei casi per i quali è previsto comunque un

rimborso anche sotto forma di altro viaggio in alternativa, da parte dell'organizzatore del viaggio senza oneri per l'Assicurato;

22. Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili. Quarantene.

7.9 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Cosa fare in caso di sinistro o necessita di informazioni sulla procedura da seguire

In caso di necessità di informazioni sulla procedura da seguire, l'Assicurato deve prendere contatto con la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, al:

Numero Verde 800 894489

per chiamare dall'estero comporre:
+39 015 2559687

o inviare un telegramma a:

Mapfre Warranty SpA

Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

oppure un fax al numero +39 015 2559604

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita
- cognome e nome
- numero di Polizza
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la Centrale Operativa potrà richiamare l'Assicurato nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa provvederà all'invio di una comunicazione con l'elenco della documentazione da inviare alla Compagnia in caso di sinistro.

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione della pratica.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

7.10 Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione, espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento del rimborso entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

La liquidazione del sinistro avverrà in Italia in valuta corrente.

7.11 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da questa erogate in virtù del presente contratto.

Allegato 1)

Elenco Attività professionali

Attività professionali

addetto alle pulizie	commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale di elettrodomestici, radio tv
agente di commercio, propagandista	
agente o Intermediario assicurativo, promotore finanziario - creditizio	commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale di mobili
agente o rappresentante di artisti ed atleti	commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale senza laboratorio di riparazione e senza partecipazione a lavori di installazione
agronomo con accesso a cantieri	coreografo, ballerino, insegnante di danza
agronomo senza accesso a cantieri	cuoco, gastronomo, pizzaiolo
Albergatore, ristorante	curatore di musei
allenatore sportivo, personal trainer, maestro di sport	dentista
allevatore, addestratore di cani e di gatti	dirigente con mansioni amministrative prevalentemente interne
amministratore d'azienda con mansioni prevalentemente interne	dirigente con mansioni esterne
amministratore d'azienda con mansioni esterne	disegnatore, pittore, grafico
amministratore di beni immobiliari	docente di educazione fisica
analista biologo, chimico, fisico	docente scolastico o universitario di materie manuali tecniche e sperimentali
architetto senza accesso ai cantieri	docente scolastico o universitario, escluso l'insegnamento di materie manuali tecniche e sperimentali
archivista, bibliotecario	ebanista, liutaio
arredatore di interni	enologo, enotecnico, sommelier
attore (escluso stunt man e controfigura)	erborista
autista, taxista	estetista, truccatore
avvocato	farmacista
bagnino, assistente bagnanti	fioraio
barista, cameriere	fisioterapista, massaggiatore
casaro	fotografo, cineoperatore
cesellatore, scultore	geologo
collaboratore/ricce domestico/a, baby sitter, badante	geometra senza accesso a cantieri
collaboratore/ricce scolastico/a	gestore e/o dipendente di cinema, teatri
commercialista commerciante ambulante	gestore e/o dipendente di distributori di carburanti - escluse attività lavaggio e manutenzione
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale con partecipazione a lavori di installazione	gestore e/o dipendente di garage e autorimesse
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale di articoli igienico sanitari	

Attività professionali

gestore e/o dipendente di laboratorio ed azienda di panetteria, pasticceria, pastificio, gelateria

gestore e/o dipendente di lavanderia o tintoria

giardiniere (escluso abbattimento di piante ad alto fusto), vivaista, fioricoltore, orticoltore

giornalaio, edicolante

giornalista, pubblicista

guida turistica, accompagnatore turistico

hostess di eventi, promoter

igienista dentale

impiegato con mansioni amministrative prevalentemente interne

impiegato con mansioni esterne

imprenditore, titolare di azienda con mansioni amministrative prevalentemente interne

imprenditore, titolare di azienda con mansioni esterne

indossatore/ricce, modello/a

infermiere

ingegnere senza accesso a cantieri

interprete, traduttore

istruttore di scuola guida

magistrato

medico specialista o generico

musicista: compositore, concertista, direttore d'orchestra, insegnante di musica

notaio

odontotecnico

operatore in centri elaborazione dati

orafo, orefice, orologiaio, gioielliere

ostetrico/a

ottico, optometrista

parrucchiere per uomo e per donna, barbiere

pellicciaio, pellettiere

perito, accertatore con svolgimento di sopralluoghi tecnici

portinaio, custode, usciere

postino

programmatore informatico

psicologo, sociologo

quadro, funzionario con mansioni amministrative prevalentemente interne

quadro, funzionario con mansioni esterne

radiotecnico, esclusa installazione di antenne

regista, direttore artistico, sceneggiatore, scenografo

restauratore di oggetti d'arte, senza accesso ad impalcature e ponteggi

ricercatore e/o assistente universitario

sarto, tagliatore artigianale, modellista, cappellaio, ricamatore

scrittore

soccorritore sanitario

spedizioniere

stagista e/o tirocinante con mansioni interne, senza accesso a cantieri e/o laboratori

studente

tabaccaio

tecnico radiologo

veterinario

vetrinista

Allegato 2)

Tabella di valutazione medico-legale

Tabelle di valutazione del grado percentuale di Invalidità permanente	Tabella di valutazione INAIL T.U. 30 Giugno 1965 n. 1124	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crisi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione sfavorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	

Tabelle di valutazione del grado percentuale di Invalidità permanente	Tabella di valutazione INAIL T.U. 30 Giugno 1965 n. 1124	
	a destra	a sinistra
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°: a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia totale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	20%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

* (In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto Sinistro e quelle del Sinistro al destro).



Zurich Insurance Company Ltd - Sede a Zurigo, Mythenquai 2, Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari
Capitale sociale fr. sv. 825.000.000 i.v., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004
Capogruppo del Gruppo Zurich Italia iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./P.IVA/R.I. Milano 01627980152, Imp. aut. Con Provvedimento IVASS n. 0054457/15 del 10.6.15
Rappresentante Generale per l'Italia: A. M. Cossellu, Indirizzo PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it - www.zurich-connect.it