



Appendice n. 1

Alla polizza n. 100621339 stipulata tra Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia e UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di assicurazione, a decorrere dalle ore 24 del giorno 30.4.2023, le parti concordano nel modificare le condizioni come segue:

- La definizione di Assicurato viene modificata come segue: Docenti, ricercatori, personale tecnico e amministrativo, studenti e dottorandi dell'Università degli studi dell'Aquila. Si precisa inoltre che le attività possono essere svolte, oltre che presso sedi universitarie, anche presso altri enti e aziende private situate in ambito UE ed extra UE.
- a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 5 - Regolazione del premio, i termini per la comunicazione dati consuntivi sono elevati a 30 gg.
- a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6 Tacito rinnovo, si precisa che la copertura avrà durata n. 4 anni: dalle ore 24 del giorno 30.04.2023 alle ore 24 del giorno 30.04.2027

Fermo il resto.

La presente appendice è composta da n. 1 pagina. Redatta in duplice esemplare ad unico effetto. Scambiata tra le Parti, timbrata e firmata.

Roma, lì 29.4.2023

_____, lì _____

Inter Partner Assistance S.A.
Rappr. Gen. per l'Italia

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151





CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE TRAVEL 4 BUSINESS

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO
DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"**

*contratto di assicurazione
per i viaggi di lavoro*

Ed. 2022_05

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - 7, Boulevard du Régent - Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato - Gruppo AXA Partners
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



INDICE

	PAG
GLOSSARIO	2
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
CHE COSA È ASSICURATO	8
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO.....	9
B. MY DOCTOR	17
C. BACK HOME	17
D. COVER STAY.....	17
E. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO.....	18
F. BAGAGLIO ED EFFETTI.....	19
G. INFORTUNI DI VIAGGIO E VOLO	20
H. RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE.....	23
I. TUTELA LEGALE.....	23
J. RIMBORSO SPESE PER SITUAZIONI DI CRISI	25
K. TRAVEL EYE E SECURITY	25
L. ANNULLAMENTO VIAGGIO.....	26
CHE COSA NON È ASSICURATO	28
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	32
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	37

GLOSSARIO

<u>Abitazione:</u>	l'abitazione ove l'Assicurato abbia residenza anagrafica, ovvero dimori abitualmente per la maggior parte dell'anno, purché posta in territorio italiano. Esclusivamente per la sezione "Tutela Legale": Unità immobiliare occupata dall'Assicurato nel corso del Viaggio di lavoro.
<u>Aggressione:</u>	l'attacco fisico improvviso e violento ai danni dell'Assicurato.
<u>A.I.R.E.</u>	Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero.
<u>Assalto:</u>	qualsunque menomazione fisica o attacco intenzionale subito dall'Assicurato, derivante da un atto deliberato, improvviso e brutale di un'altra persona o gruppi di persone.
<u>Assicurato:</u>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero la persona fisica residente in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea o l'iscritto all'A.I.R.E., che intrattenga con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato, in Viaggio di lavoro per conto del Contraente stesso o in Viaggio di piacere.
<u>Assistenza Stragiudiziale:</u>	attività svolta dall'avvocato prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
<u>Atto di Terrorismo</u>	
<u>o Sabotaggio:</u>	qualsunque azione clandestina con carattere di violenza o minaccia di violenza che abbia motivazioni ideologiche, politiche, etniche, religiose, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro una collettività indeterminata di persone o verso enti pubblici o privati al fine di: <ul style="list-style-type: none">- condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone;- fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza, diffondendo panico, terrore, insicurezza nella popolazione o in parte di essa;- esercitare influenze su un governo o istituzioni statali per costringere chi ha il potere a prendere decisioni a fare o tollerare soluzioni che non avrebbe accettato in condizioni normali.- interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi. Come tali valgono violenze contro persone o cose commesse in occasione di assembramenti, sommosse o tumulti come pure danni dovuti a saccheggio in rapporto diretto con disordini interni.
<u>Beneficiario:</u>	gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
<u>Beni Aziendali:</u>	gli oggetti di proprietà del Contraente, affidati all'Assicurato e che fanno parte del suo bagaglio mentre si trova in Viaggio.
<u>Beni Personali:</u>	il bagaglio e gli effetti personali di proprietà dell'Assicurato. Sono inclusi valigie, bauli e bagaglio a mano ed il loro contenuto. I Beni Personali non comprendono i beni aziendali e i documenti di Viaggio affidati dal Contraente all'Assicurato.
<u>Calamità Naturali:</u>	eventi naturali che hanno caratteristiche catastrofali che abbiano colpito violentemente un intero territorio. A titolo di esempio: alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.
<u>Centrale Operativa:</u>	la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti, n. 121 – 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
<u>Contraente:</u>	la persona giuridica, con sede legale in Italia, che sottoscrive la Polizza di Assicurazione, a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.
<u>Contravvenzione:</u>	reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo o doloso. La contravvenzione viene punita con l'arresto o con il pagamento di un'ammenda. Ai

fini assicurativi è comunque escluso il rimborso di spese per contravvenzioni nelle quali sia ravvisabile il dolo dell'assicurato.

Contributo Unificato: la tassazione sulle spese degli atti giudiziari come previsto dalla L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28, convertito in L. n° 91 del 10/05/2002.

Controversia: s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato la necessità di assistenza legale.

Controversia Contrattuale: controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.

Delitto Colposo: il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'autorità giudiziaria.

Delitto Doloso: doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i reati all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

Documenti di viaggio: documenti di identità, visti per l'ingresso in un Paese, titoli di viaggio e altri documenti indispensabili per il proseguimento della Trasferta.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Esperto/i di Sicurezza: esperti di Sicurezza, specializzati in gestione delle Situazioni di Crisi (crisis management) ed evacuazioni (security evacuation), definiti dalla Società.

Familiare: La persona, legata da vincolo di parentela, stabilmente convivente con l'Assicurato così come risultante dallo stato di famiglia o documento equivalente.

Fatto illecito: è il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno. Il fatto illecito non consiste in un adempimento né in una violazione di un obbligo contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene denominato danno "extracontrattuale", perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.

Fatto generatore: relativamente alla copertura Tutela legale s'intende il fatto storico dal quale scaturisce la controversia.

Franchigia: la parte del danno, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente.

Guasto: il danno subito dal Veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da renderti impossibile il suo utilizzo in condizioni normali.

Imputazione Penale: è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo (doloso o colposo) del reato contestato.

Inabilità Temporanea: l'incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile.

Invalità permanente: la perdita definitiva ed irrimediabile, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, sia pubblico che privato, regolarmente autorizzato per diagnosi e cure.

Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il

benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, per garanzia, stabilita nella Polizza e garantita dalla Società in caso di sinistro.

Paese di residenza: lo Stato in cui l'Assicurato come risultante da certificato anagrafico.

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici della Società, in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

Polizza/

Frontespizio di Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente e dalla Società, che identifica la Società, il Contraente, nonché i dati relativi alla garanzie scelte e che forma parte integrante del Contratto.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero/Degenza: la permanenza in Istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital, in day surgery o in pronto soccorso.

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Situazione di Crisi: la situazione derivante da una contingenza esterna, imprevedibile ed imprevedibile al momento della partenza, tale da mettere in pericolo l'incolumità fisica dell'Assicurato che si verifica quando:

- l'Assicurato viene espulso dal paese ospitante o viene dichiarato persona non gradita da parte delle Autorità dello stesso;
- le autorità competenti Paese di residenza dell'Assicurato o uno dei Paesi del G20 o dall'Esperto della Società di Sicurezza di cui si avvale la Società consigliano formalmente di evitare viaggi o di procedere ad un'immediata evacuazione dal Paese ospitante l'Assicurato per una delle seguenti cause, quando le stesse siano completamente fuori dal controllo dell'Assicurato e/o del Contraente:
 - o scoppio di insurrezione, colpo di stato, rivolta o guerra civile, proteste di massa violente nel paese ospitante;
 - o scoppio o minaccia di scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante;
 - o Atto di terrorismo posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime;
 - o inizio di un'epidemia nel paese ospitante;
 - o accadimento di Calamità naturali o di disastri industriali nel paese ospitante che abbia causato vittime.

Società: l'Assicuratore, ovvero INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma.

Transazione: l'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, evitano l'insorgere di una lite o pongono fine ad una già iniziata.

Veicolo: autoveicolo, ai sensi degli artt. 47 e seguenti del Codice della Strada, ad uso proprio di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, con targa italiana.

Viaggio di lavoro/

Trasferta Professionale/

Missione: qualunque spostamento provvisorio e temporaneo dell'Assicurato per motivi di lavoro dal suo comune di Residenza o dalla sede del Contraente presso la quale normalmente svolge la propria attività lavorativa, verso l'Italia oppure verso qualsiasi altro Paese del mondo, fino al suo rientro al luogo di partenza, purché la

trasferta sia svolta formalmente per l'esecuzione di una mansione connessa con l'attività svolta istituzionalmente dal Contraente. Sono ricomprese le partecipazioni a seminari e conferenze, considerate alla stregua dei viaggi di lavoro.

Per gli Iscritti all'A.I.R.E.: si intende lo spostamento per motivi di lavoro dalla residenza in Italia/all'Estero, o dalla sede estera della Contraente, fino al suo rientro al luogo di partenza. Si considera viaggio di lavoro anche la permanenza nel luogo di residenza all'estero.

Resta inteso che i viaggi tra casa e luogo di lavoro dell'Assicurato, nel Paese di residenza, non sono considerati Trasferta Professionale.

La definizione si intende estesa alla permanenza dell'Assicurato, nei giorni immediatamente precedenti o successivi al Viaggio di Lavoro, nel medesimo Paese della missione lavorativa, senza rientro all'ordinaria sede di lavoro, per ragioni e scopi privati (viaggio di piacere).

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893, 1894 e 1898 C.C.

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'Art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'Art.1910 C.C.

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, purché venga corrisposto il relativo Premio; in caso contrario, l'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite dal presente contratto.

In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se la Contraente non paga i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 C.C.

Il premio, comprensivo d'imposta, indicato in Polizza, è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 4. TIPOLOGIE DI TARIFFAZIONE E DURATA DELLE COPERTURE

La presente Polizza prevede la possibilità di sottoscrivere la copertura con due differenti modalità di tariffazione:

- 1. Polizza a tariffazione “su giornate viaggio”:** il premio di Polizza è calcolato in base ad un premio unitario per ciascuna giornata viaggio moltiplicato per il numero di giornate assicurate. Il Contraente è esonerato dalla preventiva comunicazione delle generalità anagrafiche degli Assicurati; la Società potrà verificare, a semplice richiesta, i registri amministrativi della Contraente che attestino l'effettiva Trasferta. In caso di verifica il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni eventualmente necessarie quali a puro titolo esemplificativo e non esaustivo: il LUL prescritto dal Decreto-legge n. 112 del 2008 (Libro unico del Lavoro), il registro delle fatture o quello dei corrispettivi, eventualmente anche delle sue Controllate e Consociate. Il Contraente deve dichiarare le giornate di Trasferta quando sottoscrive il Frontespizio di Polizza e, se variano, anche in fase di rinnovo. Qualora non sia stata selezionata la clausola di Regolazione del Premio (art. 4), e, dalla verifica effettuata, le giornate di Trasferta risultino non corrette - con un margine di tolleranza del 15% rispetto alla dichiarazione iniziale, la Polizza dovrà essere sostituita e aggiornata.

Questa opzione tariffaria può essere adottata per viaggi con durata massima pari a 100 giorni. Qualora, nel corso di validità della Polizza, l'Assicurato effettui trasferte per un periodo ininterrotto di oltre 100 giorni, tutte le garanzie e le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente i suddetti 100 giorni non saranno dovute, salvo se diversamente indicato nel Frontespizio di Polizza.

- 2. Polizza a tariffazione “su teste/nominativa”:**

2.1. Nominale annuale multiviaggio: ogni singolo Assicurato deve essere nominalmente identificato nel Frontespizio di Polizza e la copertura di Polizza ha durata annuale per ciascuno di essi. **Questa opzione tariffaria può essere adottata per viaggi con durata massima pari a 150 giorni.** Qualora, nel corso di validità della Polizza, l'Assicurato effettui trasferte per un periodo ininterrotto di oltre 150 giorni, tutte le garanzie e le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente i suddetti 150 giorni non saranno dovute, salvo se diversamente indicato nel Frontespizio di Polizza.

Le variazioni di rischio, aggiunte o diminuzioni, dovranno essere immediatamente comunicata dalla Contraente alla Società con l'indicazione di tutti i dati richiesti per l'inserimento in copertura e l'eventuale integrazione del Premio pro quota.

2.2. Nominale annuale soggiorno continuato: ogni singolo Assicurato deve essere nominalmente identificato nel Frontespizio di Polizza e la copertura di polizza ha durata annuale per ciascuno di essi. **Questa opzione tariffaria può essere adottata per viaggi con durata massima pari a 365 giorni (366 per gli anni bisestili).**

Le variazioni di rischio, aggiunte o diminuzioni, dovranno essere immediatamente comunicata dalla Contraente alla Società con l'indicazione di tutti i dati richiesti per l'inserimento in copertura e l'eventuale integrazione del Premio pro quota.

ART. 5. REGOLAZIONE DEL PREMIO (clausola valida solo se espressamente richiamata nel Frontespizio di Polizza)

Il premio di polizza è calcolato in base ad elementi variabili ed è pertanto conteggiato in via provvisoria nell'importo esposto in Polizza; viene poi regolato alla fine di ogni annualità assicurativa sulla base dei dati che il Contraente sarà tenuto a comunicare entro 15 giorni dalla fine di ogni anno.

Non si effettuano regolazioni negative, con restituzione del Premio.

La Società procederà pertanto al calcolo delle differenze passive, che dovranno essere pagate dal Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione.

Qualora il Contraente non provveda al pagamento dei premi di regolazione entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa richiesta premio da parte della Società, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 comma 2, del CC.

Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Qualora il Premio consuntivo risultasse superiore al 50% rispetto a quello anticipato, la Società avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità assicurativa immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% dell'ultimo Premio consuntivo.

ART. 6. TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera Raccomandata A.R., da una delle Parti all'altra almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, l'Assicurazione si intende prorogata con tacito rinnovo per un periodo uguale a quello precedente (365 giorni) e così successivamente.

ART. 7. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 8. ONERI FISCALI

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

ART. 9. FORO COMPETENTE

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 11. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro, eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

ART. 12. RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal diniego della copertura formulato per iscritto, ciascuna delle parti può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni. La Società, in tal caso, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 13. DIRITTO DI RIVALSA

La Società è surrogata in tutti i diritti ed azioni che il Contraente/Assicurato può avere nei confronti di terzi responsabili dei Danni.

ART. 14. CLAUSOLA BROKER (Solo in caso di polizze intermedie da Broker)

Il Contraente dichiara, anche in nome e per conto degli Assicurati, di avere affidato l'intermediazione e la gestione del presente contratto all'Intermediario citato nel Certificato di polizza (di seguito Broker).

Tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno quindi svolti per conto del Contraente da parte del Broker ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 209/05.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il versamento verrà effettuato dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento alla Società con le modalità previste nella lettera di accordo fra la Società e il Broker stesso.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni generali di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

ART. 15. ANTI CORRUZIONE

Il Contraente/Assicurato e la Società:

- si impegnano a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di anticorruzione;
- mantengono e manterranno in vigore, all'interno della propria organizzazione, politiche e procedure anticorruzione che vietano ogni forma di corruzione a tutti i propri amministratori, dirigenti, dipendenti, agenti, fornitori, subfornitori e a ogni altro soggetto che agisca per loro conto.

CHE COSA E' ASSICURATO

ART. 16. LIMITI DI ETÀ

Salvo diversa indicazione riportata sul Frontespizio di Polizza, **esclusivamente per le Sezioni: "Rimborso spese mediche" e "Infortuni di viaggio" l'Assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.** Tuttavia, per gli Assicurati che raggiungano tale limite di età nel corso della Trasferta, la copertura mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza di annualità assicurativa.

ART. 17. CLAUSOLE SPECIALI (Ciascuna clausola è attivabile singolarmente ed è valida esclusivamente se richiamata nel Frontespizio di Polizza)

1. CLAUSOLA SOCIETA' CONTROLLATE/CONSOCIATE A parziale deroga di quanto indicato nella definizione di Contraente, le coperture oggetto del presente contratto si intendono estese alle controllate/consociate del Contraente stesso, **purché nominalmente individuate in Polizza.**
2. CLAUSOLA ESTENSIONE AGLI ASSICURATI RESIDENTI EXTRA UE E NON A.I.R.E. A parziale deroga di quanto indicato nella definizione di Assicurato le garanzie di questa Polizza sono estese anche ad Assicurati indipendentemente dal loro Paese di Residenza, **purché nominalmente individuati in Polizza** se non presenti sui registri amministrativi del Contraente, a condizione che svolgano una Trasferta Professionale per conto del Contraente, oppure siano in grado di produrre altra documentazione fornita da quest'ultima che dimostri la loro effettiva mobilitazione ai fini dell'adempimento della Trasferta. Gli eventuali rimborsi relativi alle garanzie oggetto della presente Polizza verranno erogati per il tramite del Contraente.
3. CLAUSOLA LAVORATORI NON DIPENDENTI DEL CONTRAENTE ED ASSIMILATI A parziale deroga di quanto indicato nella definizione di Assicurato, le garanzie di questa Polizza sono estese anche ad Assicurati con rapporto di collaborazione con il Contraente di tipo consulenza, collaborazione, stage/tirocinio, apprendistato, parasubordinato, in somministrazione, ovvero che ricoprano il ruolo di amministratori, sindaci, consiglieri o partecipanti a convegni/congressi organizzati da Contraente, ovunque residenti, **purché nominalmente individuati in Polizza.** Gli eventuali rimborsi relativi alle garanzie oggetto della presente polizza verranno

erogati per il tramite del Contraente.

4. **CLAUSOLA FAMILIARI DELL' ASSICURATO DIPENDENTE** A parziale deroga di quanto indicato nella definizione di Assicurato, le garanzie di questa Polizza sono estese anche ai familiari - residenti in un Paese appartenente all'Unione Europea - degli Assicurati dipendenti del Contraente (o di sua Controllata/Consociata con sede legale in Italia) come descritti nella definizione di "Assicurato", **purché nominalmente individuati in Polizza**. I familiari assicurabili saranno solo quelli risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato o documento equivalente.

ART. 18. ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni o garanzie, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nel Mondo intero. Gli Indennizzi verranno comunque pagati in Italia e in Euro.

ART. 19. LIMITE CATASTROFALE

In caso di più Sinistri coperti dalla Polizza e causati da un medesimo evento che abbia coinvolto contemporaneamente più Assicurati, il Massimale aggregato di Polizza per tutti i Sinistri non potrà superare l'importo di 20.000.000,00 Euro.

Nel caso in cui l'importo totale dei sinistri sia superiore a 20.000.000,00 Euro, le somme da corrispondere agli Assicurati saranno ridotte su base proporzionale, ove possibile.

ART. 20. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Le garanzie avranno validità per il periodo comunicato ovvero dall'inizio della Trasferta (o, se successiva e salvo diversa pattuizione, dalla decorrenza delle Polizza indicata nel Frontespizio) fino al termine della Trasferta stessa, purché non posteriore alla scadenza della Polizza e sempre che l'Assicurato abbia mantenuto il rapporto professionale con il Contraente. La polizza cessa nei confronti dei singoli Assicurati nel momento in cui viene meno il rapporto professionale con il Contraente. Si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 21. GARANZIE PRESTATE (Ciascuna garanzia è attivabile singolarmente ed è valida esclusivamente se richiamata nel Frontespizio di Polizza e se ne è stato pagato il relativo Premio)

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO (Garanzia sempre operante)

A.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, 365 giorni, le prestazioni che seguono, senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro ed entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione, che dovrà intendersi per Assicurato, per Sinistro e per periodo assicurativo.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio dovuta a Malattia o Infortunio.

b) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

c) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (prestazione valida in Italia)

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse

immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

N.B. Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

d) TRASFERIMENTO SANITARIO

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento sanitario presso la struttura medica adeguata più vicina.

Se ritenuto necessario dal servizio medico della Centrale Operativa, la prestazione comprenderà la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico. Il trasporto sanitario sarà effettuato con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

In caso di trasferimento sanitario in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, **qualora non sia stata selezionata la Garanzia “Spese mediche in viaggio”, la Centrale Operativa terrà comunque a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche**, con pagamento diretto sul posto in favore dell'Istituto di cura o come rimborso, **fino ad un importo massimo complessivo di € 2.500,00 per Assicurato e per periodo Assicurativo**.

Nel massimale indicato sono comprese

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino ad € 200,00 al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino ad € 200,00 per Assicurato e per sinistro;
- le spese per la riparazione di protesi, solo a seguito di infortunio, fino ad € 200,00 per Assicurato e per sinistro;

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

e) RIMPATRIO SANITARIO

Qualora l'Assicurato, dimesso dall'Istituto di cura in cui era stato ricoverato, necessiti a giudizio dei medici della Centrale Operativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di degenza superiore a 7 giorni, oppure di rientrare in un Istituto di cura attrezzato nel Paese di residenza o domicilio, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Società, ad organizzare il rientro con i mezzi ed i tempi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio.

Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Se ritenuto necessario dal servizio medico della Centrale Operativa, la prestazione comprenderà la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

f) INVIO MEDICINALI URGENTI e SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali.

La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

La Società potrà inoltre segnalare all'Assicurato medicinali corrispondenti, reperibili sul posto, rispetto a specialità medicinali regolarmente registrate in Italia.

g) RECUPERO E TRASPORTO DELL'AUTOMEZZO DELL'ASSICURATO

Nel caso di Infortunio o Malattia che provochino all'Assicurato un Ricovero di oltre 10 giorni, e qualora tale Ricovero non consentisse all'Assicurato di recuperare il veicolo personale o aziendale abitualmente utilizzato durante la Trasferta Professionale, la Centrale Operativa organizzerà, sostenendone i costi, il recupero del veicolo. **La prestazione è valida nel solo territorio italiano.**

h) INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete **fino ad un massimo di 8 ore lavorative.**

i) TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

j) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO O DI MORTE DELL'ASSICURATO

Qualora l'Assicurato venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni, oppure in caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo, a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare di raggiungere l'Assicurato ricoverato o il luogo del decesso. **Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.**

k) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per ricovero ospedaliero o furto/smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) **per un massimo di dieci notti** successive alla data stabilita per il rientro **fino ad un importo massimo complessivo di 2.000,00 Euro per anno.**

l) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato, dimesso dall'Istituto di cura in cui era stato ricoverato, necessitasse, a giudizio dei medici della Centrale Operativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di convalescenza superiore ai 7 giorni, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Società, al rientro al suo Paese di origine, Residenza o domicilio (a discrezione della Centrale operativa in accordo con il medico curante sul posto), con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Centrale Operativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tali mezzi potranno essere:

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

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa che avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

m) RIENTRO DEI FAMILIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO IN CASO DI RIMPATRIO DELL'ASSICURATO

La Centrale Operativa predisporrà, sostenendone i costi, il viaggio per i Familiari o per un compagno di viaggio, in Viaggio con l'Assicurato, in caso di rimpatrio dell'Assicurato attraverso l'attivazione della prestazione "Rimpatrio sanitario" o "Rientro dell'Assicurato convalescente" nel caso in cui, a causa di tale rimpatrio, non fosse più possibile utilizzare i biglietti in loro possesso per il loro ritorno. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Centrale operativa. La Centrale Operativa si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato, qualora fosse possibile cambiarlo o modificarlo.

n) ASSISTENZA INFERMIERISTICA O SOCIO ASSISTENZIALE DOPO IL RIENTRO

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi al rientro in Italia, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione **fino ad un importo massimo di 600 Euro. La prestazione è valida nel solo territorio italiano.**

o) RIENTRO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

p) RIMPATRIO DELL'ASSICURATO IN CASO DI ATTO DI TERRORISMO O SABOTAGGIO O ASSALTO

Qualora l'Assicurato fosse vittima diretta di un Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto da cui derivassero lesioni fisiche o stato di shock obiettivamente constatabili, la Centrale Operativa predisporrà, sostenendone i costi, il rimpatrio dell'Assicurato presso il suo Paese di residenza. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Centrale Operativa.

q) RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO PER MORTE O RICOVERO DI UN PARENTE

Qualora l'Assicurato durante il viaggio abbia necessità di rientrare nel proprio Paese di origine o residenza, prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o ricovero di almeno 7 giorni di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, nuora, la Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato fornendogli un biglietto ferroviario in prima classe o uno aereo classe economica, affinché possa raggiungere il luogo del decesso o di sepoltura, con costi a carico della Società **fino ad un massimo di Euro 1000.**

Sono esclusi dalla prestazione i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta della prestazione. L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro il certificato di morte del familiare o la cartella clinica.

r) RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO IN CASO DI NASCITA PRIMA DEL TERMINE DI UN FIGLIO DELL'ASSICURATO

Qualora l'Assicurato fosse nella condizione di dover interrompere la Trasferta a causa di parto prematuro della madre del proprio figlio a seguito di decisione del medico ginecologo e per ragioni esclusivamente e rigorosamente di carattere patologico, la Centrale operativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per consentire all'Assicurato il rientro al proprio domicilio. Il parto prematuro dovrà essere deciso dal medico in virtù di gravi motivazioni mediche e dovrà avvenire prima della settima settimana antecedente alla data prevista per il parto. Se, al fine di salvaguardare la salute della madre o del bambino, il medico decidesse di indurre il parto prima del rientro dell'Assicurato, la Centrale Operativa, nella misura in cui fosse possibile trasmettere informazioni mediche nel rispetto della legge sulla riservatezza dei dati medici, si terrà in contatto costante con l'Assicurato, al fine di informarlo sull'evoluzione dello stato di salute della madre e del bambino.

s) INVIO DI UN COLLEGA IN SOSTITUZIONE

Qualora a causa delle condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, o in caso di morte dell'Assicurato o in caso di attivazione della prestazione Rientro sanitario, si rendesse necessaria la sostituzione dello stesso con un collega, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di andata (prima classe) o aereo di andata (classe economica), per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

t) RIENTRO DELL'ASSICURATO NEL LUOGO DI TRASFERTA

Se dopo il rimpatrio dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, e nel caso in cui lo stato di salute fosse consolidato e stabilizzato, la Centrale Operativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) affinché l'Assicurato possa rientrare nel Paese della Trasferta. Tale prestazione non è cumulabile con la prestazione "Invio di un collega in sostituzione", laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.

u) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese imprevedute di prima necessità e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (fattura) entro il limite massimo stabilito di 2.500 Euro. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo.

La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

v) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella entro il limite previsto di 5.000 Euro. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. **La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.**

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

z) ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale entro il limite previsto di 7.500 Euro. **La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa.**

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;

- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

aa) COLLEGAMENTO TELEFONICO CON LA STRUTTURA SANITARIA

Qualora l'Assicurato sia ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Centrale Operativa potrà tenere informati i familiari nel paese d'origine e/o residenza sulle condizioni di salute dell'Assicurato, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso. Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla Società.

bb) RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO IN CASO DI DANNO GRAVE ALLA PROPRIA ABITAZIONE

Qualora l'abitazione dell'Assicurato fosse danneggiata gravemente, e il danno superasse il cinquanta per cento del valore commerciale dell'abitazione e fosse necessaria la presenza dell'Assicurato stesso, la Centrale Operativa organizzerà o rimborserà i costi di un volo aereo (in classe turistica) o di un biglietto ferroviario (in prima classe) affinché possa raggiungere l'abitazione danneggiata.

La prestazione sarà concessa nella misura in cui l'Assicurato è impossibilitato a utilizzare i biglietti di viaggio forniti in relazione alla sua Trasferta di Lavoro. La Centrale Operativa si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato, qualora sia possibile cambiarlo o modificarlo.

cc) RIENTRO ANTICIPATO DEL DIRIGENTE

Qualora l'Assicurato fosse un Dirigente dell'Azienda Contraente o membro del Consiglio di Amministrazione, e avesse necessità di interrompere il Viaggio a causa di gravi danni ai locali che ospitano l'Azienda Contraente, oppure in caso di morte di altro Dirigente o membro del Consiglio di Amministrazione, la Centrale Operativa organizzerà o rimborserà i costi di un volo aereo (in classe turistica) o di un biglietto ferroviario (in prima classe) affinché possa raggiungere la sede aziendale.

La prestazione sarà concessa nella misura in cui l'Assicurato è impossibilitato a utilizzare i biglietti di viaggio forniti in relazione alla sua Trasferta di Lavoro. La Centrale Operativa si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato, qualora sia possibile cambiarlo o modificarlo.

dd) SPEDIZIONE BENI PERSONALI IN CASO DI DECESSO/RIMPATRIO ASSICURATO

In caso di morte dell'Assicurato o in caso di Rimpatrio durante una Trasferta di Lavoro, con durata superiore ai 2 mesi ed al di fuori del Paese di Residenza, la Società rimborserà le spese sostenute, **fino ad un massimo di € 1.500**, a titolo di costi per la spedizione degli effetti personali dell'Assicurato fino al Paese di Residenza, purché sostenuti con il previo consenso della Società.

ee) SUPPORTO PSICOLOGICO

Qualora l'Assicurato, a seguito di un ricovero, di almeno 45 giorni, a seguito di Infortunio o Malattia occorsi durante il Viaggio, ne avesse necessità, la Centrale Operativa fornisce sostegno psicologico per affrontare il disagio subito.

Tale prestazione sarà operante anche per un Familiare dell'Assicurato in seguito a decesso dell'Assicurato.

Il servizio sarà offerto telefonicamente al rientro dell'Assicurato nel Paese di residenza; sarà organizzato un appuntamento telefonico con uno degli psicologi della Centrale Operativa, che richiamerà per avviare il processo.

Le interviste sono effettuate in totale sicurezza e in conformità con i codici deontologici della professione.

Tale prestazione sarà operante anche per un Familiare dell'Assicurato in seguito a decesso dell'Assicurato.

Il sostegno offerto è limitato a 2 sessioni. Se la situazione richiede un periodo di follow-up più lungo da parte di un medico generico, lo psicologo indirizzerà l'Assicurato al suo medico curante.

ff) SERVIZI INFORMATIVI SULLE VACCINAZIONI

La Centrale Operativa assisterà l'Assicurato che faccia tale richiesta, fornendo le informazioni riguardanti i requisiti in materia di vaccinazioni per il /i Paese/i Estero/i in cui si svolgerà la Trasferta di Lavoro.

gg) SERVIZI INFORMATIVI PER L'OTTENIMENTO DI VISTI

La Centrale Operativa assisterà l'Assicurato che faccia tale richiesta, fornendo le informazioni riguardanti i requisiti per l'ottenimento di un visto per il /i Paese/i Estero/i in cui si svolgerà la Trasferta di Lavoro.

hh) SERVIZI INFORMATIVI PER I DOCUMENTI DI VIAGGIO

In caso di furto, perdita o danneggiamento durante la Trasferta di Lavoro di uno o più dei seguenti documenti:

- documenti di identità;
- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento della Trasferta dell'Assicurato,

la Centrale Operativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita di detti documenti ed organizzerà, in accordo con l'Assicurato, l'eventuale modifica del viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi. In ogni caso la Centrale Operativa collaborerà con l'Assicurato per l'ottenimento di documenti sostitutivi, mentre eventuali costi di rifacimento e di spedizione rimarranno a carico del Contraente.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE E AI FAMILIARI RIMASTI A CASA (prestazioni operanti in Italia)

a) ASSISTENZA AI FAMILIARI PER LA DURATA DEL VIAGGIO

In caso di Infortunio o Malattia occorsi ad un Familiare dell'Assicurato rimasto a casa, la Centrale Operativa fornirà al Familiare dell'Assicurato:

- un consulto telefonico con i medici della Centrale Operativa per valutare il proprio stato di salute;
- l'invio di un medico a domicilio; nel caso successivamente ad una Consulenza Medica, emerga la necessità di una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Società, ad inviare a casa uno dei medici convenzionati con la stessa. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, Centrale Operativa organizzerà il trasferimento del Familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi;
- l'invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Le prestazioni operano con un Massimale di 250 Euro per Sinistro fino al limite di 500 Euro per Polizza.

b) ASSISTENZA AL FIGLIO DELL'ASSICURATO MINORE

Qualora l'Assicurato venga ricoverato durante il Viaggio, e il coniuge/convivente, che lo debba raggiungere in ospedale, non abbia la possibilità di lasciare i figli **minori di 14 anni** soli o di affidarli a un parente o amico, la Centrale Operativa organizzerà e sosterrà i costi di:

a. Assistenza ai figli prestata presso il domicilio dell'Assicurato, per un massimo di due giorni, **per un massimo di dieci ore al giorno ed entro il limite massimo di 500 Euro.**

oppure in alternativa

b. Acquisto di un biglietto aereo andata/ritorno in classe economica o di un biglietto ferroviario di prima classe affinché una persona residente in Italia scelta dall'Assicurato possa raggiungere a casa il bambino/i minore/i per prendersene cura, **entro un limite massimo di 500 Euro.**

L'Assicurato avrà facoltà di scegliere tra queste due opzioni, le quali non sono cumulabili.

c) INVIO DI UN ELETTRICISTA

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'Abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato con costi a carico della Società **entro il limite massimo di 200 Euro.**

I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

d) INVIO DI UN FABBRO/FALEGNAME

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica; furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'Abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro o un falegname convenzionato con costi a carico della Società **entro il limite massimo di 200 Euro.**

I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

e) INVIO DI UN IDRAULICO

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente; mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione; mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato con costi a carico della Società **entro il limite massimo di 200 Euro.**

I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO DI PARTENZA (prestazioni operanti in Europa)

A seguito di guasto o incidente stradale del Veicolo utilizzato dall'Assicurato nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio, la Centrale Operativa organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

a) SOCCORSO STRADALE

Reperimento ed invio di un mezzo di soccorso per il traino del Veicolo presso l'officina della casa costruttrice o in alternativa presso l'officina generica più vicina o la riparazione sul posto, se possibile. **La prestazione verrà erogata con costi a carico della Società entro il limite massimo di 150 Euro per sinistri avvenuti in Italia e di 250 Euro per sinistri avvenuti in Europa. Le spese di riparazione restano a carico dell'Assicurato.**

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese per all'intervento di mezzi eccezionali indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per l'intervento, nel caso in cui il veicolo rimanga immobilizzato durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

b) INVIO TAXI

Organizzazione ed invio di un taxi, in seguito al traino del veicolo effettuato dalla Centrale Operativa, per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio (prestazione valida in Italia), con costi a carico della Società **entro il limite massimo di 250 Euro.**

c) PROSECUZIONE DEL VIAGGIO PER PERDITA DEL VOLO

Qualora in seguito a traino organizzato dalla Società, l'Assicurato perda il volo per ritardato arrivo in aeroporto, la Centrale Operativa farà il possibile per permettere all'Assicurato di raggiungere la destinazione precedentemente prenotata, modificando il biglietto originale o mettendo a disposizione un nuovo biglietto aereo. Qualora non fosse possibile effettuare direttamente la prestazione, la Società rimborserà gli eventuali maggiori costi sostenuti per modificare la prenotazione o acquistare un nuovo biglietto aereo, purché la partenza avvenga nelle 48 ore successive alla partenza originale e dietro presentazione di idoneo giustificativo di spesa **nei limiti del massimale di 1500 Euro.**

Sono esclusi dalla prestazione:

- Biglietti aerei per una destinazione diversa da quella precedentemente prenotata.
- Biglietti modificati o acquistati senza contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa

Le prestazioni saranno erogate nei seguenti Paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, F.Y.R.O.M. - Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.

B. MY DOCTOR

B.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, 365 giorni, le prestazioni che seguono, **entro il limite di 3 prestazioni per annualità assicurativa per ciascun Assicurato.**

Il servizio, semplice e innovativo, complementare all'assistenza sanitaria di base per l'Assicurato, è accessibile tramite chiamata telefonica o video chiamata.

a) TELECONSULTAZIONE (valida in Italia e all'estero)

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

b) PRESCRIZIONE MEDICA (valida solo in Italia)

Successivamente alla Teleconsultazione la Società, qualora il medico a suo insindacabile giudizio ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco, potrà trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

c) CONSEGNA FARMACO (valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il luogo in cui trova l'Assicurato in Italia. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

C. BACK HOME

C.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, 365 giorni, le prestazioni che seguono.

a) BACK HOME

Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di continuare il viaggio secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di:

- fallimento o insolvenza dei servizi di viaggio da parte dell'organizzatore del viaggio;
- catastrofi naturali (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura);
- epidemia o pandemia (dichiarata da qualsiasi ente governativo), 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,

La Centrale Operativa organizza:

- il proseguimento del soggiorno dell'Assicurato in una nuova struttura alberghiera o
- il rientro dell'Assicurato al proprio domicilio in Italia,

tenendone a carico i costi **entro il limite di 1.500 Euro per Assicurato e di Euro 10.000 per Sinistro che coinvolga più Assicurati.**

D. COVER STAY

D.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, 365 giorni, le prestazioni che seguono.

a) COVER STAY

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

1. al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
2. oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
3. o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società terrà a proprio carico gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro; in caso di fermo sanitario che riguardi un minore, la presente garanzia si intende prestata a favore di un solo Familiare o compagno di viaggio assicurato, anche se non in stato di fermo.

Qualora invece il fermo sanitario riguardi un adulto, l'eventuale Familiare accompagnatore, non in stato di fermo, è escluso dalla presente copertura.

La prestazione è erogata con un massimale di **2.500 Euro per Assicurato e 25.000 Euro per Polizza**.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi di viaggio e/o vettori.

L'Assicurato, su richiesta della Centrale operativa, dovrà fornire la documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità.

E. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

E.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società, in caso di Malattia o Infortunio dell'Assicurato in Viaggio, tramite la Centrale Operativa, opportunamente contattata in anticipo, eroga le garanzie che seguono, **nei limiti dei massimali indicati nel Frontespizio di Polizza, che devono intendersi per Assicurato, Sinistro e periodo di durata della Trasferta**, fermi i sottolimiti previsti.

Le spese mediche sostenute direttamente dall'Assicurato verranno rimborsate esclusivamente se preventivamente approvate, autorizzate e coordinate dalla Centrale operativa.

L'Assicurato deve sempre contattare la Centrale Operativa prima di prendere qualsiasi iniziativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. In caso contrario, non avrà diritto ad alcun rimborso.

a) SPESE MEDICHE/FARMACEUTICHE/OSPEDALIERE

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere, di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico, per cure, visite, esami diagnostici o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili sul posto durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi. Qualora non fosse possibile procedere con il pagamento diretto da parte della Centrale Operativa, la Società rimborserà i costi sostenuti all'Assicurato o al Contraente.

- **In caso di Ricovero**, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni a seguito di Ricovero, sino alla fine delle cure se in regime di pronto soccorso o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. Qualora il Sinistro si verifichi **nel Paese di Residenza**, la garanzia si intende operante **con il limite di 5.000 Euro; per gli iscritti all'A.I.R.E.**, la garanzia si intende operante **nel Paese di residenza con il limite di 30.000 Euro**.
- **In assenza di Ricovero**, qualora il Sinistro si verifichi **nel Paese di Residenza (anche per iscritti A.I.R.E.)**, la garanzia si intende operante **con il limite di 2.500 Euro**.

In caso di spese sostenute in assenza di Ricovero e senza presa a carico, è sempre prevista l'applicazione di una Franchigia di 50 Euro.

b) ULTERIORI SPESE MEDICHE

La Società sostiene i costi per:

- **spese per cure odontoiatriche urgenti** solo a seguito di Infortunio occorso durante il viaggio **con il limite massimo di 1.000 Euro e con l'applicazione di una Franchigia di 50 Euro**.
- **spese per riparazioni di protesi, protesi oculari e ausili uditivi** derivanti da un Infortunio **con il limite massimo di 500 Euro e con l'applicazione di una Franchigia di 50 Euro**.
- **spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche**, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un Ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal Viaggio, **con il limite massimo di 500 Euro**.

La Società rimborsa inoltre le spese per le visite mediche e accertamenti diagnostici sostenuti al rientro nel Paese di Residenza, **purché sostenute entro i 90 giorni successivi al rientro del Viaggio e purché risultino**

conseguenza di un Infortunio o Malattia per il quale si sia reso necessario il Ricovero durante la Trasferta Professionale, entro il limite massimo di 30.000 Euro.

c) DANNO ESTETICO PERMANENTE

Qualora l'Assicurato subisse conseguenze di carattere estetico a seguito di Infortunio definito a termini di Polizza che tuttavia non comportasse Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente (qualora sia stata acquistata la Garanzia Infortuni), la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il Danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

La garanzia è prestata un massimale di 10.000 Euro e con una Franchigia fissa di 100,00 euro per evento.

Sono esclusi i Danni estetici permanenti causati da un Infortunio avvenuto precedentemente la sottoscrizione della Polizza.

d) DIARIA DA RICOVERO

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato per un periodo ininterrotto di oltre 3 giorni, la Società pagherà all'Assicurato **una diaria giornaliera di 50 Euro per ogni giorno di Ricovero fino ad un massimo di 90 giorni consecutivi.**

La garanzia opera con una Franchigia di 3 giorni. Il giorno di entrata ed il giorno di uscita dall'Istituto di cura verranno conteggiati come un unico giorno, indipendentemente dall'orario di entrata o uscita.

e) SPESE PER RICERCA E SOCCORSO

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, fosse necessario attivare una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio dell'Assicurato, anche in lago, mare, montagna, deserto, la Società rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali ed a carico dell'Assicurato stesso o del Contraente, **entro il Massimale per Assicurato e per evento di 50.000 Euro.**

La garanzia non sarà operante in caso di spese di ricerca e soccorso derivante dalla mancata osservazione delle misure di sicurezza stabilite dalle normative che regolamentano l'attività svolta dall'Assicurato.

F. BAGAGLIO ED EFFETTI

F.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società, rimborsa, **nei limiti dei massimali indicati nel Frontespizio di Polizza, che devono intendersi per Assicurato, Sinistro e periodo di durata della Trasferta**, i seguenti costi:

a) BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI E AZIENDALI

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da:

- furto subito tramite effrazione, scippo, rapina, estorsione;
- furto del bagaglio lasciato nel bagagliaio del Veicolo parcheggiato in una autorimessa custodita o in caso di furto totale del Veicolo;
- mancata riconsegna o danneggiamento/incendio, totale o parziale, da parte del vettore aereo del Beni personali e/o Aziendali.

La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo:

- **per oggetto di 500 Euro;**
- **per rimborsi relativi a Personal Computer (personale o aziendale), tale limite si intende elevato a 1.000 Euro.**

I massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di mancanza di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare (scontrini/fatture di acquisto).

La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale degli oggetti al momento del verificarsi del Sinistro. 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.

Nel caso sia il vettore il responsabile dei danni al Bagaglio, la Società paga, fino alla concorrenza del massimale previsto in Polizza, integrando la parte già rimborsata dal vettore responsabile dell'evento.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

b) PERDITA, FURTO O DISTRUZIONE DI CAMPIONARI

Qualora l'Assicurato debba interrompere il viaggio per perdita, furto, rapina, o distruzione dei campioni, materiale di dimostrazione o prototipi di prodotti necessari allo svolgimento della Trasferta, la Società rimborsa la quota

delle spese del viaggio e di soggiorno per i giorni mancanti al rientro programmato, **fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00.**

c) RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, **nel limite del massimale di 500 Euro**, gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale).

La garanzia è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

d) COSTI RIFACIMENTO CHIAVI E DOCUMENTI

La Società sosterrà i costi per il rifacimento delle Chiavi e/o dei Documenti di identità dell'Assicurato in caso di perdita o furto, scippo, rapina, estorsione nel corso di un Viaggio, **entro il limite del Massimale di 250 Euro.**

f) USO FRAUDOLENTO CARTE DI PAGAMENTO

In caso di utilizzo fraudolento da parte di terzi della carta bancaria dell'Assicurato, avvenuto tra il momento dello smarrimento o furto ed il momento di blocco da parte della banca, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le perdite finanziarie subite a causa di tale utilizzo fraudolento. Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima.

La prestazione è valida nel corso della Trasferta e **l'Indennizzo massimo erogabile è pari a 2.000 Euro.**

g) USO FRAUDOLENTO CARTA SIM

Se durante una Trasferta l'Assicurato subisse il furto del telefono cellulare, la Società rimborserà gli eventuali costi delle comunicazioni effettuate in modo fraudolento da parte di terzi, intercorse tra il momento del furto e la richiesta di blocco della SIM all'operatore mobile.

h) RIMBORSO COSTI EFFETTI PERSONALI IN SEGUITO AD AGGRESSIONE

Qualora durante una Trasferta l'Assicurato, a seguito di Aggressione, Atto di Terrorismo, Sabotaggio o incidente stradale, subisse danni materiali ai propri vestiti ed accessori (ivi inclusi orologi da polso, gioielli, pelletteria) indossati, la Società rimborserà l'Assicurato affinché lo stesso possa sostituire i propri vestiti/accessori danneggiati. **L'Indennizzo massimo erogabile, dietro presentazione di giustificativo e di denuncia effettuata presso le competenti autorità, sarà pari a 500 Euro.**

i) RIMBORSO CONTANTE IN SEGUITO AD AGGRESSIONE

Se durante una Trasferta l'Assicurato, a seguito di Aggressione durante la quale fosse costretto ad effettuare un prelievo/anticipo di contanti presso sportelli bancari e bancomat, dovesse subire il furto di detti contanti, la Società rimborserà all'Assicurato la medesima somma sottrattagli, **fino ad un importo massimo di 500 Euro.** Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima.

G. INFORTUNI DI VIAGGIO E VOLO

G.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

La Società garantisce, **nei limiti dei capitali indicati nel Frontespizio di Polizza, che devono intendersi per Assicurato, Sinistro ed annualità assicurativa**, le seguenti coperture:

Infortunati in viaggio

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio nello svolgimento:

- delle attività professionali e secondarie dichiarate
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La Società assicura, entro il limite del capitale indicato in Polizza, gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicati alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati (anche se successivi alla scadenza della Polizza), abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

La Società considera infortuni anche:

- gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore
- l'asfissia non di origine morbosa;

- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali;
- gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpo di sonno;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza grave;
- le lesioni determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- Calamità naturali.

Rischio guerra

La presente Polizza assicura gli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, Atto di Terrorismo, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

Rischio volo

A parziale deroga di quanto indicato nelle Esclusioni, la copertura è estesa, entro il capitale indicato nel Frontespizio di Polizza, agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile (esclusi aerei privati e i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

In caso di sinistro che coinvolge più Assicurati, nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano il **limite catastofale di 5.000.000 Euro per aeromobile**, i pagamenti spettanti ai singoli Assicurati saranno adeguati con riduzione e imputazione proporzionale sulla base delle singole coperture.

Il Contraente potrà chiedere il rimborso dei premi (al netto delle tasse) nella stessa proporzione.

A. Morte

Qualora l'Infortunio abbia come conseguenza la morte, l'indennizzo verrà pagato ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non si può sommare con quello per l'Invalidità Permanente.

Se entro due anni dal giorno dell'infortunio l'Assicurato dovesse morire in seguito all'Infortunio per cui ha ricevuto il pagamento dell'indennizzo per Invalidità Permanente, i Beneficiari non dovranno restituire alcun rimborso alla Società. In caso di disaccordo tra gli eredi ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto.

A.1. Morte presunta

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio, si presuma sia avvenuta la morte, la Società liquiderà la somma assicurata ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte della Società, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, la Società avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

A.2. Supervalutazione per commorienza genitori

Qualora a seguito di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza e determinato dal medesimo evento, consegua la morte dell'Assicurato e del coniuge, non separato, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni conviventi sarà aumentata del 50%(cinquanta per cento). Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%.

B. Invalidità permanente

L'indennizzo per l'Invalidità Permanente è calcolato sulla somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità accertato da un medico legale secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente Polizza. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla tua professione. La perdita totale (anatomica o funzionale) di un arto/organo o di più arti/organi comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Se l'Assicurato è mancino, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, in caso di Morte per cause diverse da quelle che hanno provocato l'invalidità permanente, prima che la Società abbia potuto fare i dovuti accertamenti, gli eredi avranno diritto alla liquidazione che sarebbe spettata all'Assicurato solo dimostrando la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna della documentazione che dimostra la stabilizzazione dei postumi. La Società erogherà agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, anche qualora l'Indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata.

L'indennizzo per invalidità permanente si considera dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia **superiore a 3 punti percentuali del totale**; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 3 punti percentuali.

In caso di Invalidità permanente **superiore a 15 punti percentuali**, l'indennità verrà liquidata integralmente **senza deduzione di alcuna franchigia**.

C. Coma conseguente ad infortunio

Nel caso in cui a seguito di Infortunio, l'Assicurato fosse rimasto in stato di coma ininterrotto per più di 10 giorni, la Società erogherà all'Assicurato **l'importo di 100 Euro per ciascun giorno trascorso in coma**, fino ad un massimo di 365 giorni consecutivi.

Detto importo verrà considerato a detrazione delle maggiori somme previste in caso di morte o Invalidità Permanente da Infortunio.

D. Ristrutturazione dell'Abitazione/Veicolo utilizzato dall'Assicurato

Nel caso di Infortunio le cui conseguenze provochino una Invalidità Permanente pari o superiore al 33%, la Società erogherà all'Assicurato **un importo massimo di 5.000 Euro**, dietro presentazione di:

- fatture relative alle opere di ristrutturazione dell'abitazione in cui l'Assicurato ha la residenza, rese necessarie per adattare i locali alle sue limitate condizioni di salute determinate dall'Invalidità Permanente sofferta;
- fatture relative alle opere di modifica/attrezzatura del veicolo abitualmente utilizzato dall'Assicurato, per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla propria perdita di autonomia.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

E. Spese di formazione e reinserimento in ambito lavorativo

Qualora, a seguito di un Infortunio, l'Assicurato venisse dichiarato inabile da un medico del lavoro a proseguire la propria attività professionale, la Società, dietro presentazione della relativa documentazione giustificativa, rimborsa le spese di formazione e riqualificazione professionale ragionevolmente sostenute dalla Contraente in relazione alla riassegnazione dell'Assicurato ad una posizione diversa, **nei limiti del Massimale di 3.000 Euro**.

G.2. - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate

dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

G.3. - LIMITE CATASTROFALE

Per eventi che coinvolgessero più Assicurati, la presente Polizza prevede un limite complessivo di risarcimento per Infortunio pari a 5.000.000 Euro; qualora l'importo da liquidare fosse superiore, il limite previsto verrà proporzionalmente suddiviso tra gli Assicurati colpiti dal sinistro.

H. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT

H.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI IN VIAGGIO

La Società risponde, **entro i limiti dei Massimali indicati nel Frontespizio di Polizza devono intendersi per Assicurato**, sinistro e annualità assicurativa, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in Viaggio relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:

- ✓ dalla proprietà di animali domestici;
- ✓ dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars;
- ✓ pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.

La garanzia opera con l'applicazione di una **Franchigia, limitatamente ai danni a cose e/o animali, di €150 per sinistro.**

H.2. GESTIONE DEL SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE VERO TERZI

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

I. TUTELA LEGALE

I.1 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLA GARANZIA

- Per risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione si estende ai casi Assicurativi che insorgano in tutto il Mondo.
- In tutte le altre ipotesi la garanzia è operante per i casi Assicurativi che insorgano e debbano essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Sono comunque esclusi dalla copertura di Polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

I.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, per la gestione e la liquidazione dei sinistri accaduti nell'ambito della vita privata, fatto salvo quanto regolamentato dalla clausola di Operatività della garanzia, alle condizioni di seguito indicate **e nei limiti del massimale indicato nel Frontespizio di Polizza, valido per Sinistro e per annualità assicurativa**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in Polizza.

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;
- le spese per mediazioni stabilite dalla Legge;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con Società;
- le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'articolo 535 Codice di Procedura Penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'Assicurato;
- È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi della Clausola "Libera scelta del legale".

Sono previsti i seguenti sottolimiti:

Spese per un secondo legale domiciliatario unicamente in fase giudiziale **fino a € 2.500,00** - riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato; oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari **fino a € 500,00**.

I.3 - PRESTAZIONI GARANTITE

Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono per i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per **fatti illeciti di terzi**;
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di **danni che derivino da sinistri stradali** nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette; o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati colposi**. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
4. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati dolosi**. purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato ad eccezione delle ipotesi di estinzione per remissione di querela;
5. le controversie nascenti da presunte inadempienze **contrattuali**, proprie o di controparte; la presente garanzia si intende prestata, per le controversie con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 50.000,00;
6. le controversie derivanti da contratti di **locazione** di immobili occupati dall'Assicurato nel corso del viaggio di lavoro;
7. la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento di danni da **fatto illecito da parte di terzi**; tale garanzia opera esclusivamente in presenza di una Polizza di R.C. con le seguenti modalità: in caso di intervento dell'Assicuratore di R.C. tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere all'azione del danneggiato a carico dell'Assicuratore di R.C.

I.4 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità della Polizza e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'Assicurazione e più precisamente dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.

In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti. Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dalla presente Polizza, la garanzia prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

J. RIMBORSO SPESE PER SITUAZIONI DI CRISI
(Garanzia alternativa alla garanzia K –Travel eye e Security)

J.1. - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Qualora l'Assicurato dovesse trovarsi in una Situazione di crisi nel Paese ospitante il Viaggio, la Società rimborserà gli eventuali maggiori costi - strettamente necessari e ragionevoli - di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato o dal Contraente per il rientro nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.) o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.), nonché alla messa in sicurezza degli Assicurati, **fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00 per evento, per tutte le persone assicurate e per annualità assicurativa.**

K. TRAVEL EYE E SECURITY
(Garanzia alternativa alla garanzia J - Rimborso spese per situazioni di crisi)

K.1. -OGGETTO DELLA GARANZIA

Qualora l'Assicurato dovesse trovarsi in una Situazione di crisi nel Paese ospitante il Viaggio, la Società organizzerà e si farà carico:

- dell'attività di raggruppamento e protezione degli Assicurati, in attesa dell'evacuazione;
- del trasporto in sicurezza degli Assicurati verso un luogo da cui sia possibile uscire dall'Area a Rischio con mezzi di trasporto regolari;
- qualora i mezzi di trasporto regolari nel punto gateway non siano disponibili o quando gli esperti della Società di sicurezza di cui si avvale la Società ritengano che il punto gateway non sia sufficientemente sicuro, dell'evacuazione degli Assicurati verso l'area sicura più vicina;
- dei costi sostenuti in loco presso un hotel (vitto e alloggio) **per un periodo massimo di 15 giorni consecutivi fino a 300 Euro al giorno ed entro un limite di 4.500 Euro.**

Qualora l'evacuazione verso il punto gateway o verso l'area sicura più vicina non potesse essere organizzata in condizioni di sicurezza dalla Società, la Società rimborserà tutti i costi sostenuti dall'Assicurato o dal Contraente per consentire all'Assicurato di lasciare l'area a rischio e raggiungere il punto gateway o l'area più vicina con i propri mezzi.

La garanzia opera fino alla concorrenza dei seguenti **Massimali**:

- **Limite complessivo della Polizza: 1.000.000 Euro;**
- **Limite per Assicurato per evento: 100.000 Euro.**

Nel caso in cui il costo dell'intervento eccedesse tali Massimali, i costi aggiuntivi resteranno a carico della Contraente.

K.2. -OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

In caso di Situazione di Crisi, l'Assicuratore deve istituire un team di gestione delle crisi che sarà responsabile del coordinamento dell'assistenza e dell'evacuazione degli Assicurati interessati e della fornitura di informazioni. Il team di gestione delle crisi può decidere di organizzare sul campo una squadra, composta da Esperti di Sicurezza, medici, infermieri e/o coordinatori logistici.

Il Contraente sarà informato della struttura implementata dal team di gestione delle crisi per supportare gli Assicurati coinvolti.

L'evacuazione di sicurezza verrà organizzata a condizione che l'Assicurato e i referenti del Contraente ne accettino l'organizzazione e la messa in atto. La Società erogherà l'evacuazione di sicurezza anche nel caso in cui i referenti del Contraente non risultassero raggiungibili e sussistesse un rischio di emergenza che metta in pericolo di vita l'Assicurato.

La Società si impegna ad eseguire l'evacuazione di sicurezza nell'ambito stabilito dalle leggi e dai regolamenti nazionali e internazionali. In ogni caso, i trasporti internazionali sono organizzati subordinatamente all'ottenimento da parte dell'Assicurato delle autorizzazioni amministrative e del possesso di validi documenti di identità e di visto necessari per il trasporto.

L'Assicuratore si riserva il diritto, prima dell'inizio dell'intervento di evacuazione di sicurezza, di verificare la fondatezza della richiesta avanzata dall'Assicurato o dal Contraente.

K.3. -RESPONSABILITA'

L'impegno della Società si fonda su un'obbligazione di mezzi e non di risultato.

La Società si adopererà per assistere gli Assicurati in caso di Situazione di Crisi, tuttavia il buon esito dell'evacuazione è subordinato a fattori esterni quali la disponibilità di risorse logistiche locali nonché leggi e regolamenti internazionali e nazionali e autorizzazioni rilasciate.

La Società non sarà responsabile della mancata prestazione di assistenza per l'evacuazione di sicurezza agli Assicurati che si trovino in aree a rischio dove, secondo la valutazione degli Esperti di Sicurezza, è ragionevolmente impossibile operare.

La Società non potrà essere ritenuta responsabile per eventuali danni di natura professionale o commerciale subiti da un Assicurato a seguito di un evento che necessitasse evacuazione di sicurezza.

K.4 - TRAVEL EYE

È prevista anche la possibilità di usufruire dello strumento tecnologico denominato Travel Eye, l'innovativa piattaforma di gestione dei rischi Corporate per la mobilità.

All'emissione della Polizza, vengono fornite le credenziali di accesso personalizzate, in modo che gli Assicurati possano ricevere informazioni utili ad evitare potenziali rischi. Il servizio è disponibile in spagnolo, italiano, inglese, tedesco e francese e una volta effettuato l'accesso, sia l'Assicurato che la Contraente ricevono notifica dell'avvenuta registrazione. L'accesso e la consultazione possono avvenire via personal computer o anche con device mobili.

Travel Eye permette la ricezione di informazioni rilevanti prima, durante e anche al termine del Viaggio.

Vengono fornite informazioni mediche specifiche per la destinazione prescelta (vaccinazioni raccomandate, rischi per la salute, ecc.), indirizzi di fornitori medici nel mondo (dottori, cliniche, ospedali) ed anche informazioni sulla situazione geopolitica delle nazioni e in merito ad eventuali rischi sanitari.

In caso di emergenza Travel Eye informa l'Assicurato dei rischi potenziali (alert) e soprattutto permette l'immediato contatto con la Centrale Operativa in caso di necessità.

Nello specifico Travel Eye fornisce le seguenti informazioni:

- Informazioni mediche sul paese di destinazione
- Informazioni sulla sicurezza del paese di destinazione
- Eventi globali rilevanti
- Allerte mediche
- Rete medica
- Mappa del rischio
- Controllo continuato del viaggio

Travel Eye offre quindi la possibilità di organizzare una Trasferta (ad esempio la prenotazione del viaggio o alberghi), ricevendo informazioni utili e, contestualmente, permette anche la condivisione di informazioni rilevanti con i propri colleghi (ad esempio l'itinerario seguito, i clienti incontrati, ecc...).

In aggiunta alla componente di natura informativa, in caso di emergenza, Travel Eye permette la localizzazione dell'Assicurato e offre la possibilità di un contatto immediato con la Centrale Operativa in modo da poter usufruire agevolmente delle prestazioni di Assistenza e di Security.

La Società metterà inoltre a disposizione il numero telefonico della Centrale operativa per informazioni riguardanti Sicurezza e rischi (Security Helpline).

L. ANNULLAMENTO e INCONVENIENTI DI VIAGGIO

L.1- OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

a) ANNULLAMENTO O MODIFICA DEL VIAGGIO

In caso di annullamento del Viaggio per una delle seguenti cause:

- morte o Ricovero improvviso dell'Assicurato che deve partire per il viaggio di lavoro;
- morte o Ricovero improvviso del coniuge, convivente, figlio/a, genitori, genero o nuora, fratelli, suoceri dell'Assicurato che deve partire per il viaggio di lavoro;
- morte o Ricovero di un collega di lavoro dello stesso reparto, che costringano l'Assicurato a rimanere nelle sedi

della Contraente al fine di ridurre l'impatto di tale assenza;

- morte o Ricovero improvviso della persona con cui l'Assicurato deve partire per il viaggio di lavoro o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- per la partecipazione dell'Assicurato che deve partire per il viaggio di lavoro ad un processo civile o penale come giurato o testimone;
- incendio o altri danni gravi che rendano inagibile la dimora abituale dell'Assicurato che deve partire per il viaggio di lavoro;
- quarantena sanitaria obbligatoria imposta all'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- furto di documenti di identità dell'Assicurato, indispensabili per la Trasferta, avvenuto nelle 48 ore precedenti la partenza;
- Atto di terrorismo verificatosi nel Paese di destinazione del Viaggio, di gravità tale da mettere a rischio la sicurezza dell'Assicurato;

La Società rimborsa al Contraente o all'Assicurato i costi del viaggio già sostenuti, **entro il limite del Massimale di 5.000 Euro per assicurato e per singola Trasferta.**

La Società paga la penale – giustificata da documento fiscale di penale - addebitata al Contraente o all'Assicurato solo se la causa di annullamento del viaggio di lavoro si verifica prima della partenza prevista e dopo la prenotazione del viaggio stesso; inoltre, paga la penale dovuta al momento del Sinistro o i maggiori costi per la modifica del viaggio di lavoro prenotato non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili in altro modo.

La garanzia opera dunque a secondo rischio rispetto ad altre eventuali coperture assicurative già operanti per il medesimo rischio.

La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

b) RITARDO O CANCELLAZIONE DEL VOLO, NON AMMISSIONE A BORDO

La Società rimborserà all'Assicurato, **entro il Massimale di 500 Euro**, tutti i costi sostenuti per pasti, bevande e/o trasferimento da e verso l'aeroporto/terminal nel caso in cui, in qualunque momento durante la Trasferta, si verifichi una delle seguenti condizioni:

- il volo dell'Assicurato, programmato e confermato, subisca un ritardo di 4 ore o più rispetto all'orario inizialmente stabilito per la partenza;
- il volo dell'Assicurato, programmato e confermato, venga cancellato;
- l'Assicurato non sia ammesso a bordo per carenza di posti (overbooking) e non sia disponibile alcun mezzo di trasporto alternativo entro le successive 6 ore.

c) MIS-CONNECTION/MANCATO TRASFERIMENTO

Nel caso in cui l'Assicurato perda la coincidenza aerea confermata a causa del ritardato arrivo, superiore a 2 ore per le destinazioni in Italia e 4 ore per le destinazioni all'estero, del volo su cui stava viaggiando, ed il vettore aereo non metta a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo, la Società rimborserà il costo di un nuovo biglietto aereo acquistato dall'Assicurato o dalla Contraente per raggiungere la destinazione precedentemente prenotata. La Società rimborserà inoltre i maggiori costi per vitto e alloggio dell'Assicurato nel luogo dove ha perso la coincidenza. I costi saranno rimborsati **entro il Massimale di 1.000 Euro.**

d) CAMBIO DI DESTINAZIONE DURANTE IL VIAGGIO A SEGUITO DI DIROTTAMENTO O ATTO DI TERRORISMO

Nel caso in cui, durante la Trasferta, i mezzi di trasporto utilizzati dall'Assicurato venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista a causa di dirottamento o Atto di terrorismo e, se come conseguenza di questo evento l'Assicurato dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi di trasporto alternativi, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per vitto, alloggio o costo di trasporto, **entro il Massimale di 500 Euro.**

e) RIMBORSO FRANCHIGIA PER DANNI AL VEICOLO NOLEGGIATO

Qualora, a seguito di furto, collisione o danni al Veicolo noleggiato per la Trasferta, l'Assicurato sia tenuto al pagamento di Scoperti o Franchigie lasciati a suo carico dalla Polizza di assicurazione della società di noleggio, la Società indennizzerà l'Assicurato o la Contraente **entro il Massimale di 1.000 Euro per Sinistro e per Polizza.**

Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima. La presente garanzia opera a secondo rischio.

Per veicolo noleggiato s'intende qualsiasi veicolo preso in carico, con regolare contratto di locazione, nel corso

della Trasferta, con esclusione dell'Italia o della Nazione di residenza e con una durata massima di 30 giorni. La copertura è valida a condizione che l'Assicurato conduca il veicolo in modo conforme alle clausole del Contratto stipulato con l'azienda Contraente e con l'azienda di noleggio.

CHE COSA NON E' ASSICURATO

ART. 22. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono esclusi ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili 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 e sue componenti;
- b) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale (salvo quanto indicato nelle singole Garanzie);
- c) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- d) viaggio verso paesi formalmente sconsigliati dal Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, per l'Italia, e/o da equivalente autorità competente del Paese di destinazione del viaggio;
- e) mancata osservanza/rispetto delle norme previste in materia di vaccini e profilassi;
- f) alcolismo, tossicodipendenza o abuso di stupefacenti o allucinogeni (non legato ad uso terapeutico), abuso di psicofarmaci;
- g) stato di intossicazione acuta alcolica, così come determinato dalla legislazione locale del Paese presso cui l'Assicurato si trovi, se alla guida di un qualsiasi veicolo e/o natante;
- h) partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- i) partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura o che le stesse abbiano puro carattere ricreativo;
- j) suicidio, tentato suicidio e lesioni auto-inflette intenzionalmente;
- k) infermità mentali quali schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, disturbi paranoici.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23. ESCLUSIONI PARTICOLARI DI GARANZIA

A. Assistenza in viaggio

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario.
- b) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- c) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena. La presente esclusione non è operante qualora l'Assicurato o un compagno di viaggio venga contagiato dalla patologia per cui è stata dichiarata la quarantena.
- d) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- f) stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; parto o interruzione volontaria della gravidanza.

Si intendono altresì operanti le seguenti limitazioni:

- la Centrale operativa sarà responsabile entro i limiti disposti dalle Autorità Locali competenti;
- la Centrale operativa non potrà, in nessuna circostanza, farsi carico dei servizi di emergenza locali;
- la Centrale operativa non sarà ritenuta responsabile per mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali rivolte, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero,

attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, esplosione di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico, o a disposizioni delle Autorità locali;

• la Centrale operativa non sarà responsabile nei casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le leggi in vigore nei Paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente.

In caso di sinistro relativo all'Abitazione, le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- i) sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. lavatrici);
- j) sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato e/o di altra persona con lui convivente;
- k) rottura delle tubature esterne all'edificio;
- l) trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- m) otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- n) corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato e/o di altra persona con lui convivente;
- o) interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- p) guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

E. Spese mediche in viaggio

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- b) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- c) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena. La presente esclusione non è operante qualora l'Assicurato o un compagno di viaggio venga contagiato dalla patologia per cui è stata dichiarata la quarantena;
- d) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- e) stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; parto o interruzione volontaria della gravidanza;
- f) le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali o dimagranti, per cure dentarie (salvo quanto indicato nella Garanzia);
- g) Ricovero in strutture private in Italia;
- h) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- i) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- j) Infortuni preesistenti all'inizio del viaggio;
- k) le spese mediche e ospedaliere che possono essere rimandate al rientro alla residenza.

Per la garanzia Diaria da ricovero, sono inoltre esclusi i Ricoveri dovuti a:

- ragioni cosmetiche, perdita di peso, ringiovanimento, riabilitazione che non sia per ragioni motorie o funzionali;
- cure dimagranti, termali, elioterapiche, del sonno o detossificanti;
- soggiorni in case di cura e convalescenziari;
- soggiorni in strutture psichiatriche;
- Infortunio o Malattia che abbia determinato il Ricovero verificatisi precedentemente la decorrenza della Polizza.

F. Bagaglio ed effetti

La Società non indennizza i danni:

- a) contanti, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, cataloghi, merci, casco, carte magnetiche, badge;
- b) verificatisi quando:
 - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo che contiene il bagaglio non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 22.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo.
- c) verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- d) dovuti a dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato o causati dalla normale usura;

- e) danni derivanti dalla confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa;
 - f) oggetti di valore, gioielli e pellicce lasciate in un Veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora;
 - g) oggetti di valore, gioielli e pellicce affidati a vettori;
 - h) dovuti a 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, trombe d'aria, naufragi, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri Calamità naturali.
- La copertura inoltre, per i casi di *Perdita, furto o distruzione di campioni*, non opera nei casi di:
- cancellazione della Trasferta Professionale/Missione a causa della perdita, del furto o della distruzione di campioni, materiale dimostrativo o prototipi, prima della data di partenza per la Trasferta Professionale/Missione;
 - furto da qualsiasi veicolo di detti campioni;
 - confisca, sequestro o distruzione degli stessi campioni, per ordine di un'autorità amministrativa.
- In caso di *Ritardata consegna del bagaglio*, la Società non rimborsa le spese:
- per Ritardata Riconsegna del Bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di Residenza dell'Assicurato;
 - sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.
- Per il caso di *Rimborso costi effetti personali in seguito ad aggressione*, sono esclusi dalla garanzia i danni relativi a:
- documenti di identità e documenti ufficiali;
 - dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto;
 - telefoni cellulari;
 - audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi-fi.

G. Infortuni di viaggio e volo

- La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:
- a) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato; la garanzia non opera qualora l'assicurato sia alla guida di un mezzo per cui è prevista una patente speciale non in possesso dell'Assicurato;
 - b) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocoteri, parapendio, ecc.);
 - c) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
 - d) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport pericolosi, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing, guidoslitta, bob, sci acrobatico, kite-surfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, immersione con autorespiratore;
 - e) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
 - f) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
 - g) dallo svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore nonché pilota o equipaggio di aerei o imbarcazioni.
 - h) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.

H. Responsabilità Civile verso Terzi – RCT

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) alle cose mobili ed immobili che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- b) derivanti dall'esercizio di una professione o di un'attività retribuita;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore in genere;
- d) derivante dalla detenzione di sostanze tossiche o radioattive e da inquinamento del suolo dell'aria e dell'acqua;
- e) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria, dell'aeromodellismo, del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
- f) derivanti dalla proprietà della casa o dell'appartamento e i relativi impianti;
- h) dovuti a 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, trombe d'aria, naufragi, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altre Calamità naturali.

I. Tutela Legale

La garanzia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- c) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- d) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- e) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
- f) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- g) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- h) le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- i) derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale
- j) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. "Prestazioni Garantite");
- k) di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti della Società e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'art. "Prestazioni Garantite";
- l) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- m) relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- n) dovuti a 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, trombe d'aria, naufragi, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altre Calamità naturali;
- o) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- p) le controversie conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate;
- q) le controversie in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- r) le controversie relative o comunque connesse ad immobili non occupati dall'Assicurato;
- s) le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
- t) le controversie discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare eccetto quelli previsti in Polizza;
- u) le controversie relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
- v) le controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- z) le controversie di valore inferiore a € 250,00
- aa) derivanti da vertenze connesse a comportamenti antisindacali (come previsto dall'art. 28 dello Statuto dei lavoratori) e da vertenze in materia di licenziamenti collettivi;
- bb) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare, salvo quanto previsto dall'art "Prestazioni Garantite");
- cc) derivanti da controversie per il recupero crediti;
- dd) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- ee) per contratti di compravendita di immobili;
- ff) per controversie relative a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- gg) per controversie tra Contraente e collaboratori non dipendenti;
- hh) derivanti da controversie contrattuali con la Società;
- ii) le controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'art. "Prestazioni Garantite".

K. Travel eye e Security

I seguenti eventi e le loro conseguenze sono esclusi dalla garanzia:

- a) eventi che l'Assicurato abbia provato con il proprio comportamento e le proprie azioni, incluso:
 - non tenere in considerazione le abitudini locali, il buon senso o le misure di sicurezza previste nell'area del Viaggio;
 - partecipazione volontaria a liti o alterchi;
 - violazione di norme, leggi e regolamenti locali.
- b) i casi in cui l'Assicurato o la Contraente abbiano rifiutato di procedere con l'evacuazione o di utilizzare i mezzi proposti dalla Società senza giustificato motivo;

- c) Viaggi compiuti in aree per le quali la Contraente abbia ricevuto dalla Società conferma del fatto che in quell'area non sarebbe stato possibile erogare l'evacuazione;
- d) Assicurati che non seguono in maniera conforme le istruzioni ricevute dalla Società durante l'erogazione dell'evacuazione di sicurezza;
- e) Negoziazioni e pagamenti di riscatti in caso di rapimento;
- f) Procedure e formalità riguardanti visti o altre autorizzazioni amministrative, che rimangono a carico dell'Assicurato o del Contraente;
- g) Viaggi intrapresi nello stato di Residenza dell'Assicurato.

L. Annullamento ed Inconvenienti di Viaggio

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti o modifiche al Viaggio causati da:

- a) Cause prevedibili o note all'Assicurato o al Contraente al momento della prenotazione del Viaggio;
- b) stato di gravidanza;
- c) conseguenze e/o complicanze di infortuni avvenuti prima della prenotazione del Viaggio;
- d) fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di viaggio.

Inoltre, per il caso di *Ritardo o cancellazione del volo, mancata ammissione a bordo*, sono esclusi i casi in cui:

- l'Assicurato non abbia precedentemente confermato il volo, a meno che non sia stato impossibilitato a farlo a causa di uno sciopero o in caso di forza maggiore;
- il ritardo sia causato da uno sciopero o da un rischio di guerra civile o guerra, di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della partenza;
- l'aviazione civile, le autorità aeroportuali o un'autorità simile di qualunque Paese abbiano disposto il ritiro temporaneo o definitivo di un aeromobile.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 24. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO – GARANZIE ASSISTENZA, COVER STAY, BACK HOME, MY DOCTOR, SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (CON PRESA A CARICO DIRETTA), TRAVEL EYE E SECURITY

In caso di sinistro, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa al seguente numero:

+39 06. 42 115 794

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato **Travel 4 Business**" e comunicare:

- cognome e nome;
- numero Polizza;
- prestazione richiesta;
- numero di telefono al quale essere contattato;

La denuncia dovrà essere effettuata il più presto possibile, comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 C.C.).

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

Anche in caso di Situazioni di crisi, l'Assicurato dovrà sempre contattare la Centrale operativa prima di prendere qualsiasi iniziativa rispetto all'evacuazione, tranne in caso di comprovata impossibilità.

ART. 25. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO – GARANZIA TUTELA LEGALE

Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi alla Garanzia Tutela Legale, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Società al **Numero +39 06. 42115717** o inviare la denuncia con i documenti ad essa correlati al seguente indirizzo:

a) Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve denunciare immediatamente e comunque entro 3 giorni alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Società, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia.

In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla Società di tutelare gli interessi dell'Assicurato

A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.
- In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

b) Libera scelta del legale

Qualora la controversia comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, è facoltà dell'Assicurato procedere secondo una delle due possibili alternative di seguito riportate:

1. L'Assicurato potrà scegliere liberamente il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando alla Società il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del sinistro.
2. L'Assicurato potrà scegliere il legale cui conferire mandato nell'ambito della rosa dei fiduciari convenzionati dalla Società.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale.

Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, la Società fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliazione.

In nessun caso l'assicurato potrà dare autonomamente incarico al legale, così come nominare consulenti tecnici di parte o periti, senza aver ricevuto la preventiva autorizzazione da parte della Società, pena l'esclusione al diritto di indennizzo.

c) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

- 1) informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- 2) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta dalla Società, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

d) Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della controversia. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della controversia è riservata alla Società che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.

Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali/periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese rimarranno a suo carico.

Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini delle clausole "Denuncia del sinistro" e "Libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarie che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

e) Recupero delle somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ART. 26. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO – SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (A RIMBORSO) E ALTRE GARANZIE

L'Assicurato potrà denunciare il sinistro collegandosi al sito www.axapartners.it, entrare in "Denuncia sinistro" e seguire le "Istruzioni per la denuncia". In alternativa potrà scaricare il "Modulo di denuncia" presente nel sito www.axapartners.it e spedirlo insieme alla documentazione utile a:

Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Casella Postale 20175

Via Eroi di Cefalonia

00128 Spinaceto – Roma

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:

- numero di polizza;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì:

• Spese Mediche in viaggio:

- verbale di Pronto Soccorso redatto sul luogo del Sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi

la tipologia e le modalità dell'Infortunio subito o della Malattia;

- in caso di Ricovero, copia della cartella clinica;

- certificato medico riportante la diagnosi;

- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;

- un certificato medico che stabilisca la deturpazione dell'Assicurato (in caso di attivazione della copertura Danno estetico);

- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per tutte le spese sostenute (comprese le fatture per le spese di ricerca e soccorso rilasciate dalle autorità locali, in caso di attivazione della copertura Spese di ricerca e soccorso), complete dei dati fiscali degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse.

▪ **Infortunati**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'Infortunio sul posto;
- documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile, in caso di Rischio volo;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte e i documenti che stabiliscono il ruolo di Beneficiario in caso di Morte;
- fatture relative alle opere realizzate, in caso di ristrutturazione dell'Abitazione/Veicolo utilizzati dall'Assicurato;
- certificato medico che dimostri che l'Assicurato si trova in uno stato di coma ininterrotto, per il caso di Coma.

▪ **Bagaglio ed effetti personali e aziendali**

-Bagaglio ed effetti/Perdita, furto o distruzione di campionario/Costi di rifacimento chiavi e documenti/Usi fraudolenti carte di pagamento e carta SIM/Aggressione

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento entro 48 ore dalla data dell'evento stesso, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- per il caso di furto, copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi;
- in caso di furto degli effetti personali dal bagagliaio dell'autovettura, l'Assicurato sarà obbligato a produrre foto dell'effrazione (foto del danno, eventuale fattura per la riparazione della serratura);
- elenco dei Beni con date e valori d'acquisto e relativa documentazione che ne attesti il possesso da parte dell'Assicurato (scontrini e fatture di acquisto)
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.
- denuncia di utilizzo fraudolento ed evidenze che attestino l'uso fraudolento, in caso di Utilizzo fraudolento carta SIM e carte bancarie
- denuncia di aggressione ed evidenze che attestino i danni ai propri effetti personali e i prelievi di contante, in caso di Aggressione

- Ritardata o Mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore aereo

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia, effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
- ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.

▪ **Responsabilità Civile Terzi**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno;
- eventuali testimonianze;
- la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, le generalità dei danneggiati e dei testimoni eventuali, data ora e luogo di accadimento.

▪ **Rimborso spese per Situazioni di crisi**

- la causa dell'interruzione o della modifica;

- ricevuta di pagamento del biglietto per il trasporto;
- ricevuta di pagamento della sistemazione alberghiera;
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

• Annullamento e Inconvenienti di Viaggio

-Annullamento o modifica del viaggio

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e/o certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di Ricovero, copia completa della cartella clinica;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del Viaggio;
- contratto e documenti di Viaggio, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del viaggio, in copia.

-Rimborso Franchigia per Sinistri al veicolo noleggiato

La denuncia deve essere corredata di copia della denuncia di Sinistro e documentazione comprovante il costo rimasto a carico dell'azienda Contraente o dell'Assicurato a titolo di Scoperto/Franchigia.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/ assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

La presente Informativa viene resa dalla Compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. « catena assicurativa », ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a. Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
- b. Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI/CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

- a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti anticiclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbastamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e. società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

- f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.
I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normativa vigente. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giudiziale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

- a. l'accesso;
- b. la rettifica;
- c. la cancellazione;
- d. la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
 1. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma*;
 2. all'indirizzo e-mail: garante@gpdp.it, oppure posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
 3. fax al numero: 06/696773785.

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quanto previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.