

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO PER IL VIAGGIO

FORMULA VIAGGIO

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la
Nota informativa**

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione  NUOVA MAA

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NOTA INFORMATIVA
Prodotto Formula Viaggio

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).

Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.

E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 04.2014)

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36, con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.unipolsai.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Parte Generale:

Assicurato

Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile/risarcibile/rimborsabile a termini di Polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo / Risarcimento / Rimborso

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni constatabili.

Invalità Permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di Cura

L' Ospedale pubblico, la Clinica o la Casa di cura privata (convenzionata o no con il Servizio Sanitario Nazionale) regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, **esclusi, comunque, Stabilimenti termali, Case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, Case di riposo.**

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro

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

Società

L' Impresa assicuratrice.

Società di traffico aereo regolare

Le società rilevabili dalla pubblicazione "ABC World Airways Guide."

Viaggio

S'intende in caso di utilizzo di aereo, treno, pullman o nave, il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, stazione autoferrottranviaria o porto) a quella di arrivo. In caso di utilizzo di veicolo o altro mezzo diverso dal l'aereo, dal treno, dal pullman o dalla nave, s'intende il tragitto effettuato **ad oltre 50 Km. dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.** Per Viaggio s'intende altresì il soggiorno in qualsiasi località **ad oltre 50 Km. dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.**

L'Assicurazione Assistenza:

Centrale Operativa

E' la struttura di Pronto Assistance Servizi S.p.A. - via Carlo Marengo, 25 TORINO, costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di una specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le Prestazioni previste in Polizza.

Prestazioni

Le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato.

PRONTO VIAGGIO

E' il servizio fornito dalla Società avvalendosi della Centrale Operativa.

L'Assicurazione Bagaglio – Effetti personali

Bagaglio

I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé durante il Viaggio.

Furto

L'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Incendio

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Rapina

L'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, mediante violenza alla persona o minaccia al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Scippo

L'impossessarsi della cosa mobile altrui, strappandola di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Il contratto viene offerto con durata temporanea o in alternativa con durata annuale. In questo secondo caso, è previsto il tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di accordarsi ai fini del non tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in caso di stipula con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 8 "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto, destinato ad assicurare coloro che si recano in Viaggio (l'Assicurato e i suoi familiari; se gli Assicurati appartengono allo stesso nucleo familiare, il massimale e il

Premio sono complessivi per l'intero nucleo), offre una copertura adattabile alle proprie esigenze, articolata nelle seguenti sezioni:

- *L'Assicurazione Assistenza* (garanzia sempre operante), copertura che, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa occorso durante il Viaggio, assicura varie prestazioni di assistenza (quali la consulenza medica telefonica, l'invio di un medico in Italia in caso di urgenza, il rientro sanitario con assistenza medica o infermieristica e varie altre), secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza.
- *L'Assicurazione Bagaglio – Effetti personali* (garanzia sempre operante), con pagamento dei danni subiti dal Bagaglio o dagli effetti personali a seguito di Incendio, Furto, Rapina o Scippo e varie altre ipotesi; è possibile modificare, acquisendo la Condizione particolare A – “Garanzia Bagaglio – Effetti Personali Plus”, l'Indennizzo massimo per singolo oggetto, secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione Bagaglio – Effetti personali.
- *L'Assicurazione Infortuni* (garanzia opzionale), valida per gli Infortuni subiti dall'Assicurato, durante il Viaggio, sia per le normali attività turistiche sia nell'ambito dell'attività lavorativa, da cui derivino i seguenti eventi (secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni):
 - o *Morte*, con pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.
 - o *Invalidità Permanente*, con pagamento dell'Indennizzo (intera somma assicurata per i casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale. Negli altri casi, il pagamento dell'Indennizzo varia a seconda della somma assicurata indicata in Polizza, distinguendo tra somme assicurate fino a Euro 260.000 e somme assicurate eccedenti tale limite; si veda in particolare l'art. 32 “Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente” del capitolo Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni); è possibile estendere la garanzia alla pratica di “immersione con autorespiratore”, purché svolta a livello dilettantistico, richiamando la Condizione particolare B – “Immersione con autorespiratore”.
- *L'Assicurazione Volo* (garanzia opzionale), valida per gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su aeromobili eserciti da Società di traffico aereo regolare, da cui derivino i seguenti eventi (secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione Volo):
 - o *Morte*, con pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.
 - o *Invalidità Permanente*, con pagamento dell'Indennizzo calcolato sulla somma assicurata a seconda della percentuale di Invalidità Permanente accertata; è possibile estendere la garanzia richiamando la Condizione particolare C – “Estensione garanzia Volo”.
- *L'Assicurazione Malattie* (garanzia opzionale), con rimborso delle spese sostenute per cure, onorari medici e chirurgici, ticket, medicinali e altro ancora, ricevuti sul posto durante il Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa. Nel solo caso di Infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese sostenute per cure ricevute al rientro dal Viaggio, secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione Malattie.
- *L'Assicurazione di Responsabilità civile verso Terzi* (garanzia opzionale), con Risarcimento dei danni cagionati a terzi dall'Assicurato a seguito di fatti accidentali verificatisi durante il Viaggio e inerenti alla vita privata, familiare e di relazione, secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione di Responsabilità civile verso Terzi; è possibile estendere l'estensione territoriale della garanzia richiamando la Condizione particolare D – “Estensione validità territoriale”.
- *L'Assicurazione Spese di annullamento Viaggio* (garanzia opzionale), con rimborso della penale di annullamento addebitata all'Assicurato quando il Viaggio prenotato venga

annullato prima della partenza in seguito ad alcuni eventi involontari e imprevedibili al momento della prenotazione, secondo quanto indicato dalle Norme che regolano l'Assicurazione Spese di annullamento Viaggio.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto ai capitoli "Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza, Bagaglio-Effetti personali, Infortuni, Volo, Malattie, Responsabilità Civile verso Terzi, Spese di annullamento Viaggio" delle condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: *le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno delle Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza, Bagaglio-Effetti personali, Infortuni, Volo, Malattie, Responsabilità Civile verso Terzi, Spese di annullamento Viaggio, nonché delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.*

Segnaliamo che le coperture assicurative restano sospese ai sensi del primo e del secondo comma dell'articolo 1901 codice civile in caso di mancato pagamento del Premio; per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

AVVERTENZA: *alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché Franchigie (espresse in punti percentuali di Invalidità Permanente o in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.*

La Franchigia può variare a seconda delle somme assicurate e della quantificazione del danno accertato; può inoltre essere "assoluta", venendo cioè in ogni caso detratta dall'Indennizzo riconosciuto all'Assicurato.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione all'interno dei capitoli "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni", "Norme che regolano l'Assicurazione Malattie", "Norme che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi", "Norme che regolano l'Assicurazione Bagaglio – Effetti personali" e "Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza" e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di Franchigia assoluta: somma assicurata per Infortuni pari a Euro 60.000, Invalidità Permanente accertata pari al 10%, Franchigia pari al 5%, indennizzo pari a Euro 3.000 (5% x 60.000).

Esempio di Franchigia variabile a seconda della somma assicurata e del danno accertato (vedasi art. 32 "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente" del capitolo Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni): somma assicurata per la garanzia Volo pari a Euro 600.000, Invalidità Permanente pari al 20%, Franchigia assoluta pari al 5% fino a Euro 260.000 di somma assicurata e al 10% oltre Euro 260.000, Indennizzo pari a Euro 73.000 (15% x 260.000 + 10% x 340.000).

Esempio di limite di Indennizzo: spese rifacimento documenti personali, a seguito di un Furto del Bagaglio, pari a Euro 500, limite di Indennizzo pari a Euro 160, indennizzo corrisposto Euro 160.

AVVERTENZA: *La garanzia "Spese di annullamento Viaggio" non opera nel caso di Infortunio, Malattia o decesso di persone di età superiore a 75 anni; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno del capitolo 9 "Norme che regolano l'Assicurazione Spese di annullamento Viaggio", art. 52 "Esclusioni".*

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo/Risarcimento o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del Rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio ai sensi dell'art. 1897 del c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli artt. 5 "Aggravamento del Rischio" e 6 "Diminuzione del Rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento o diminuzione di Rischio una variazione della durata e della localizzazione del Viaggio effettuato dall'Assicurato rispetto alle caratteristiche dello stesso dichiarate in Polizza, come nell'ipotesi di un Viaggio per vacanza dell'Assicurato che si sarebbe dovuto svolgere sul territorio italiano per una durata di 8 giorni e che in realtà, in corso di svolgimento, si modifica con permanenza anche sul territorio estero per una durata complessiva pari a 16 giorni, o viceversa.

6. Premi

La periodicità di pagamento del Premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio totale lordo non può essere inferiore a Euro 30,99.

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.

La Polizza non può essere stipulata con durata poliennale.

7. Rivalse

AVVERTENZA: Relativamente agli Indennizzi pagati, la Società esercita il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili dei Sinistri, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1916 del codice civile. La Società rinuncia però all'esercizio di tale diritto nelle ipotesi e alle condizioni illustrate dall'art. 42 "Rinuncia all'azione di rivalsa" delle "Norme che regolano le Assicurazioni Infortuni, Volo e Malattie".

8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Il Premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA: In caso di avviso di Sinistro il Contraente e la Società possono recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 7 "Recesso in caso di Sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale. La polizza non può essere stipulata con durata poliennale.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro, a pena di decadenza, entro 10 giorni dal suo verificarsi (entro 3 giorni dall'Infortunio, dalla Malattia o da quando è cessata l'eventuale causa di forza maggiore che ha impedito l'avviso o entro 3 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza gli aventi diritto, in caso di morte dell'Assicurato), pena la perdita del diritto all'indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

11. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

12. Regime fiscale

Nel contratto si applicano sul premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario entro 10 giorni dal momento in cui ne ha avuto conoscenza (o la possibilità nelle coperture "Infortuni" e "Malattie"); nella "Assicurazione Infortuni" e nella "Assicurazione Malattie" il limite massimo è 3 giorni dal verificarsi del Sinistro, da quando ne siano venuti a conoscenza gli aventi diritto in caso di morte dell'Assicurato, da quando è cessata l'eventuale causa di forza maggiore che ha impedito l'avviso. Nella copertura "Infortuni" il sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio, mentre in quella "Malattie" lo si intende avvenuto sia al verificarsi dell'Infortunio che al manifestarsi della Malattia improvvisa.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto agli artt. 17 "Istruzioni per la richiesta di assistenza" del capitolo 2 Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza, 22 "Obblighi in caso di Sinistro" del capitolo 3 Norme che regolano l'Assicurazione Bagaglio-Effetti personali, 35 "Denuncia di Sinistro" del capitolo 4 Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, 39 "Denuncia di Sinistro" e 40 "Criteri di liquidazione" del capitolo 6 Norme che regolano l'Assicurazione Malattie, 55 "Obblighi in caso di Sinistro" del capitolo 9 Norme che regolano l'Assicurazione Spese di annullamento Viaggio.

AVVERTENZA: Relativamente ai Sinistri del ramo Assistenza la gestione viene affidata dalla Società a Pronto Assistance Servizi S.p.A.. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura si rinvia a quanto previsto all'art. 17 "Istruzioni per la richiesta di assistenza" del capitolo 2 Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza.

14. Assistenza diretta – Convenzioni

AVVERTENZA: il contratto non prevede l'utilizzo da parte dell'Assicurato di strutture sanitarie o medici convenzionati con la Società.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti

Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353

Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'IVASS), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*: <http://ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

16. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie sulla liquidazione dei danni oppure sulla natura delle lesioni o sulle loro conseguenze o sulla misura degli indennizzi le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita all'art. 43 "Controversie - Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano le Assicurazioni Infortuni, Volo, Malattie.

AVVERTENZA: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

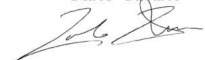
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Carlo Cimbri



N.B.: si precisa che dal 1° gennaio 2013 l'ISVAP - Istituto Nazionale per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ha assunto la nuova denominazione di IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - in virtù di quanto è stato stabilito dal decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135

Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 01.2014

FORMULA VIAGGIO - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Definizioni comuni a tutte le garanzie

1 Norme che regolano l'Assicurazione in generale

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
2. Altre assicurazioni
3. Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
4. Modifiche dell'assicurazione
5. Aggravamento del rischio
6. Diminuzione del rischio
7. Recesso in caso di Sinistro
8. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
9. Oneri fiscali
10. Rinvio alle norme di legge

2 Norme che regolano l'Assicurazione "Assistenza"

- Definizioni
11. Oggetto delle prestazioni
 12. Esclusioni
 13. Estensione territoriale
 14. Segreto professionale
 15. Limiti e modalità di intervento
 16. Prescrizione
 17. Istruzioni per la richiesta di assistenza

3 Norme che regolano l'Assicurazione "Bagaglio - Effetti personali"

- Definizioni
18. Oggetto dell'Assicurazione
 19. Limiti di indennizzo
 20. Estensione territoriale
 21. Esclusioni
 22. Obblighi in caso di Sinistro
 23. Determinazione del danno
- Condizione particolare A

4 Norme che regolano l'Assicurazione "Infortuni"

24. Oggetto dell'Assicurazione
25. Occasioni di guerra o di insurrezioni all'estero
26. Esclusioni
27. Lavoro manuale non dichiarato nella scheda di polizza
28. Morte
29. Morte presunta

30. Risoluzione dell'assicurazione
 31. Valutazione dell'Invalidità Permanente
 32. Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente
 33. Ernie addominali traumatiche
 34. Minorazioni preesistenti
 35. Denuncia di Sinistro
Condizione particolare B
-

5 Norme che regolano l'Assicurazione "Volo"

36. Garanzia Volo
Condizione particolare C
-

6 Norme che regolano l'Assicurazione "Malattie"

37. Rimborso spese di cura
 38. Esclusioni
 39. Denuncia di Sinistro
 40. Criteri di liquidazione
-

7 Norme che regolano le Assicurazioni "Infortuni", "Volo", "Malattie"

41. Estensione territoriale
 42. Rinuncia all'azione di rivalsa
 43. Controversie - Arbitrato irrituale
-

8 Norme che regolano l'Assicurazione di "Responsabilità Civile verso Terzi"

44. Oggetto dell'Assicurazione
 45. Persone assicurate
 46. Persone non considerate terzi
 47. Limite massimo di risarcimento
 48. Esclusioni
 49. Estensione territoriale
 50. Gestione delle vertenze
Condizione particolare D
-

9 Norme che regolano l'Assicurazione "Spese di annullamento Viaggio"

51. Oggetto dell'Assicurazione
 52. Esclusioni
 53. Decorrenza della garanzia
 54. Validità dell'assicurazione
 55. Obblighi in caso di sinistro
-
-

Definizioni comuni a tutte le garanzie

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato	Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Franchigia	La parte del danno indennizzabile/risarcibile/rimborsabile a termini di Polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato
Indennizzo Risarcimento Rimborso	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni constatabili
Invalità Permanente	La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di Cura	L' Ospedale pubblico, la Clinica o la Casa di cura privata (convenzionata o no con il Servizio Sanitario Nazionale) regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, esclusi, comunque, Stabilimenti termali, Case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, Case di riposo.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Società	L' Impresa assicuratrice.
Società di traffico aereo regolare	Le società rilevabili dalla pubblicazione "ABC World Airways Guide."
Viaggio	S'intende in caso di utilizzo di aereo, treno, pullman o nave, il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, stazione autoferrotranviaria o porto) a quella di arrivo. In caso di utilizzo di veicolo o altro mezzo diverso dall'aereo, dal treno, dal pullman o dalla nave, s'intende il tragitto effettuato ad oltre 50 Km. dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato. Per Viaggio s'intende altresì il soggiorno in qualsiasi località ad oltre 50 Km. dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.

1. Norme che regolano l'Assicurazione in generale

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

2. Altre assicurazioni

In caso di Sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'Assicurato è tenuto a darne avviso e a richiedere a ciascuno degli assicuratori l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

3. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di Polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente o l'Assicurato non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art 1901 CC.).

I premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

4. Modifiche dell'assicurazione

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

5. Aggravamento del rischio

Il Contraente, o l'Assicurato, 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.

6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, ai sensi dell'art. 1897 C.C.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

7. Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni avviso di sinistro, attinente le garanzie prestate e fino a 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

8. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

9. Oneri fiscali

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

10. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. Norme che regolano l'Assicurazione "Assistenza"

Definizioni

Nel testo che segue si intende per:

Centrale Operativa E' la struttura di Pronto Assistance Servizi S.p.A. - via Carlo Marengo, 25 TORINO, costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di una specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le Prestazioni previste in Polizza.

Prestazioni Le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato.

PRONTO VIAGGIO

E' il servizio fornito dalla Società avvalendosi della Centrale Operativa.

Il servizio "PRONTO VIAGGIO" è prestato dalla Società tramite la Centrale Operativa. Per avvalersi delle Prestazioni del servizio "PRONTO VIAGGIO", l'Assicurato deve rivolgersi sempre alla Centrale Operativa secondo le modalità previste dall'art. 17. Le prestazioni di cui all'art. 11 sono operanti quando il Sinistro si verifichi in Viaggio.

11. Oggetto delle Prestazioni

Con il servizio "PRONTO VIAGGIO" sono garantite le Prestazioni di seguito specificate:

a) Consulenza medica telefonica

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente, o tramite il medico che lo ha in cura sul posto, con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la Prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

b) Invio di un medico in Italia in caso d'urgenza

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato in Italia necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad inviare a spese della Società uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

c) Rientro sanitario

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente: aereo sanitario; aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella; treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto; autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il Sinistro avvenga in paesi Europei.

Il trasporto è interamente organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il Viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società, ha il diritto di ottenere da quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla Prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

La Prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie dal Ricovero, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

d) Rientro con un familiare assicurato

Qualora, in caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base a quanto previsto dalla precedente lettera c), i medici della Centrale Operativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria durante il Viaggio, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare un familiare assicurato, con il mezzo utilizzato per il rientro sanitario dell'Assicurato stesso, fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza.

I relativi costi sono a carico della Società fino alla concorrenza massima di €. 450,00 se il Viaggio di rientro avviene dall'Italia e fino al massimo di €. 800,00 se il Viaggio di rientro avviene dai restanti Paesi.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto al rientro del familiare assicurato a spese della Società, ha il diritto di ottenere da quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

e) Rientro degli assicurati

Qualora a seguito della Prestazione Rientro sanitario di cui alla lettera c) che precede, le persone che viaggiano con l'Assicurato siano impossibilitate a rientrare con il mezzo inizialmente stabilito, la Centrale Operativa provvederà a fornire a quest'ultime, per il rientro dal Viaggio, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe).

La Società terrà a proprio carico le spese di Viaggio fino ad un massimo di €. 450,00 per persona se il rientro avviene dall'Italia e fino a un massimo di €. 800,00 per persona se il rientro avviene dai restanti Paesi.

f) Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato che sia in Viaggio da solo, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, necessiti di un ricovero in Istituto di cura e i medici ritengano che non sia trasferibile prima di 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato, tenendo la Società a proprio carico il costo del biglietto.

L'Assicurato deve comunicare nominativo, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la Centrale Operativa possa contattarlo e organizzare il Viaggio.

g) Accompagnamento dei minori

Qualora l'Assicurato in Viaggio accompagnato da minori di 15 anni, purché assicurati, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro in seguito ad Infortunio o Malattia Improvvisa, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

L'Assicurato deve comunicare nominativo, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la Centrale Operativa possa contattarlo e organizzare il Viaggio.

h) Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di ricovero in Istituto di cura per Infortunio o Malattia Improvvisa, non sia in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe), per consentirgli di raggiungere la propria residenza, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa.

L'Assicurato deve comunicare nome dell'Istituto di cura ed il reparto dove è avvenuto il ricovero, il nominativo ed il numero telefonico del medico che lo ha in cura, affinché la Centrale Operativa possa stabilire i necessari contatti ed organizzare il Viaggio di rientro.

i) Prolungamento del soggiorno all'estero

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il Viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita, la Centrale Operativa organizzerà il prolungamento del suo soggiorno in albergo, tenendo la Società a proprio carico le spese di pernottamento e di prima colazione per il massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro e fino ad un importo massimo complessivo di €. 100,00 giornalieri per ciascun Assicurato.

l) Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora a seguito della Prestazione Consulenza medica telefonica di cui alla lettera a) che precede, si ravvisi la necessità per l'Assicurato all'estero di essere sottoposto ad una visita specialistica, la Centrale Operativa gli segnalerà un medico nella zona in cui si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

m) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, l'Assicurato per le cure del caso necessiti urgentemente, secondo parere medico, di specialità medicinali (sempreché commercializzate in Italia) irripetibili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo più rapido tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. Restano a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali.

n) Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato in caso di ricovero in Istituto di cura per Infortunio o Malattia Improvvisa trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete, assumendosene la Società i costi per un massimo di 8 ore lavorative.

o) Rientro della salma

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, l'Assicurato sia deceduto, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di €. 4.500,00 per sinistro. Se tale Prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la Prestazione diverrà operante dal momento nel quale in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

p) Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato debba rientrare alla residenza prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto a causa di avvenuto decesso di un familiare in Italia (coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), come da data risultante su certificato di morte rilasciato dall'anagrafe (anche inviato successivamente), la Centrale Operativa organizzerà il viaggio in aereo di linea (classe economica) o in treno (prima classe), fino al luogo dove è deceduto in Italia il familiare o al luogo ove il familiare deceduto viene inumato, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo. Se l'Assicurato si trova in Viaggio con un minore, sempreché anche quest'ultimo sia assicurato, verrà organizzato il rientro anticipato per entrambi.

Qualora l'Assicurato, per rientrare anticipatamente, sia costretto ad abbandonare il veicolo, verrà messo a sua disposizione un biglietto per un aereo di linea (classe economica) o biglietto ferroviario (prima classe) per il successivo recupero del veicolo stesso.

La Prestazione non è operante se l'Assicurato non può fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Tali informazioni saranno documentate successivamente a richiesta della Centrale Operativa.

q) Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà la somma provvedendo al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, di fatture fino ad un importo massimo di €. 260,00 per Sinistro. Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo di €. 260,00 la Prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà comunque superare la somma di €. 2.000,00.

La Prestazione non è operante:

- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Centrale Operativa garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

r) Informazioni e consigli telefonici

(Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni automobilistiche e turistiche relativamente a:

- viaggi (tempo sulle autostrade, interruzioni stradali, motel, autogrill, officine autostradali, rifornimenti di carburante, consulenti per incidenti stradali);
- turismo (orari dei treni e traghetti, agenzie viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti, stazioni sciistiche e termali, itinerari turistici, musei, fiere);
- viaggi all'estero (vaccinazioni, profilassi, documenti per l'estero);
- problematiche amministrative o legali (tassa di possesso, codice della strada, Assicurazione R.C.)

la Centrale Operativa gli fornirà telefonicamente tutte le informazioni richieste.

12. Esclusioni

La Società non è tenuta a fornire Prestazioni per Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio, malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'Assicurato (malattie preesistenti), malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- espianto e/o trapianto di organi.

13. Estensione Territoriale

La garanzia è prestata per i Sinistri che avvengono nell'estensione territoriale prevista nella scheda di Polizza. Sono in ogni caso esclusi i Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

14. Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.

15. Limiti e modalità di intervento

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, relative al servizio "PRONTO VIAGGIO" la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Il diritto alle Prestazioni fornite dalla Società tramite il servizio "PRONTO VIAGGIO" decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del Sinistro

16. Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive, entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione (art. 2952 C.C.).

17. Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo:

al numero verde **800 - 550656**

oppure a numero urbano **011 - 6523200** - dall'estero **+39 011 6523200**

oppure se non può telefonare può inviare un fax al n. **011 65 86 52**

o una E-mail a **pas.areaassistenza@unipolsai.it**

o un telegramma a

PRONTO ASSISTANCE SERVIZI

Via Carlo Marengo, 25

10126 TORINO

Alla prima chiamata l'Assicurato deve comunicare con precisione:

- Nome e Cognome
- tipo di assistenza di cui necessita
- numero di polizza preceduto dalla sigla: **MIVI**
- indirizzo del luogo in cui si trova
- recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Centrale Operativa.

Fermo restando gli obblighi previsti nei precedenti articoli, la Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

In ogni caso è necessario inviare gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

3. Norme che regolano l'Assicurazione "Bagaglio - Effetti personali"

Definizioni

Nel testo che segue si intende per:

Bagaglio	I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé durante il Viaggio.
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Furto	L'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Rapina	L'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, mediante violenza alla persona o minaccia al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scippo	L'impossessarsi della cosa mobile altrui, strappandola di mano o di dosso alla persona che la detiene.

18. Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti del massimale indicato nella scheda di Polizza, i danni materiali e diretti, subiti dal Bagaglio o dagli effetti personali che l'Assicurato aveva con sé all'inizio del Viaggio compresi gli abiti indossati, causati da:

- incendio;
- furto, furto con scasso;
- rapina e/o scippo;
- mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero Bagaglio o parte di esso consegnato ad impresa di trasporto, compreso il vettore aereo;
- rottura e/o danneggiamento conseguente ad incidente occorso al mezzo di trasporto durante il Viaggio.

A seguito di Sinistro indennizzabile sono inoltre comprese le spese di rifacimento dei documenti personali: Carta d'identità - Passaporto - Patente di Guida, fino alla concorrenza di € 160,00.

Sono altresì compresi in garanzia i danni agli oggetti acquistati in Viaggio che saranno rimborsati solo dietro presentazione della ricevuta d'acquisto originale.

19. Limiti di indennizzo

L'indennizzo massimo per singolo oggetto non potrà superare l'importo di € 160,00.

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

La Società si obbliga ad indennizzare, cumulativamente fino al 40% della somma assicurata, i danni materiali e diretti derivanti da Rapina o Scippo di gioielli, pietre preziose, perle, orologi ed oggetti d'oro, argento o platino, pellicce ed altri oggetti preziosi esclusivamente se indossati dall'Assicurato e/o dai suoi familiari assicurati, oppure, per Furto / Furto con scasso esclusivamente se consegnati in deposito in albergo.

Relativamente alla garanzia Furto e Rapina di Bagaglio trasportato su autoveicolo, questa è prestata per il Bagaglio che si trovi esclusivamente all'interno del bagagliaio chiuso a chiave e/o bloccato, con cristalli rialzati totalmente e portiere chiuse a chiave.

20. Estensione territoriale

La garanzia è prestata per i Sinistri che avvengono nell'estensione territoriale precisata nella scheda di Polizza.

21. Esclusioni

La garanzia non è operante:

- per denaro, carte valori e titoli di credito in genere, francobolli, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'Identità, Passaporto, Patente di guida;
- per tutti i Sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- per i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- per i beni diversi da capi d'abbigliamento, quali per esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati insieme agli abiti ad imprese di trasporto, incluso il vettore aereo;
- per il furto del Bagaglio contenuto all'interno del veicolo non regolarmente chiuso a chiave e/o bloccato;
- per il furto senza scasso del Bagaglio contenuto nel bagagliaio del veicolo;
- per il furto di Bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato posteggiato in una autorimessa custodita tra le ore 20.00 e le 7.00;
- per gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o mangianastri estraibile).

22. Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro e non oltre 10 giorni dal suo verificarsi, presentando anche in seguito, entro comunque 60 giorni dal Sinistro:

- copia dei biglietti di Viaggio o gli estremi del soggiorno;
- copia autentica della denuncia inoltrata all'Autorità Giudiziaria competente, riportante le circostanze del Sinistro, l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore, i nominativi degli assicurati che hanno subito il danno;
- copia del reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- ogni documento atto a comprovare il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data d'acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata, da un concessionario o da uno specialista del settore.

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero Bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo:

- copia del P.I.R. (rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento ed eventuale lettera di risposta del vettore stesso.

La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

23. Determinazione del danno

L'ammontare del danno è dato, fino alla concorrenza del massimale previsto nella scheda di Polizza, dal valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del Sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Società, meno quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile.

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

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

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti beni affettivi.

CONDIZIONE PARTICOLARE A

(Operante solo se richiamata nella scheda di Polizza)

A) Garanzia Bagaglio- Effetti Personali Plus

A parziale deroga dell'art.19 (Limiti di Indennizzo), l'Indennizzo massimo per singolo oggetto sarà applicato esclusivamente in caso di Furto e Rapina di bagagli trasportati su autoveicolo.

4. Norme che regolano l'Assicurazione "Infortuni"

24. Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle Condizioni che seguono, assicura il pagamento delle somme stabilite, nei limiti indicati dalla Polizza, al verificarsi di un Infortunio - anche se dovuto a colpa grave, oppure a stato di malore o di incoscienza - che l'Assicurato abbia a subire durante il Viaggio.

Sono considerati Infortuni anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) la folgorazione;
- h) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- i) le ernie addominali traumatiche, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, come previsto dal successivo art. 33.

E' compreso, altresì, l'Infortunio verificatosi in occasione di tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

25. Occasione di guerra o di insurrezioni all'estero

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata e non) o di insurrezione popolare, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio nazionale, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

26. Esclusioni

Restano esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni determinati da:

- a) svolgimento delle seguenti attività professionali: acrobata, domatore di belve, palombaro, personale di circo equestre, personale che maneggia o è a contatto di esplosivi, pirotecnico;
- b) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni e alle relative prove;
- d) pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, nonché guida ed uso di mezzi subacquei;
- e) pratica di pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing (arrampicata libera), canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, sci estremo;
- f) pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, hockey su ghiaccio;
- g) partecipazione a corse o gare - e relative prove ed allenamenti - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo e di arti marziali organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinate dagli stessi; sono comunque comprese le gare aziendali e interaziendali;
- h) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- i) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- l) guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 25;
- m) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti ed inondazioni;
- n) trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non rese necessarie in conseguenza di Infortunio.

27. Lavoro manuale non dichiarato nella scheda di Polizza

Fatte salve le esclusioni di polizza (art. 26), qualora l'Infortunio si verifichi nel corso di attività avente carattere professionale comportante lavoro manuale non dichiarato in Polizza, l'Indennizzo sarà corrisposto con una riduzione percentuale del 50%.

28. Morte

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta purché la morte stessa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

Tale somma viene corrisposta ai beneficiari designati o, in difetto di tale designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente.

29. Morte presunta

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile, a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto per il caso di morte; il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (artt. 60 n. 3 e 62 C.C.), mentre, in caso di affondamento o naufragio oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (artt. 211 e 838 Codice della Navigazione).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito di Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

30. Risoluzione dell'Assicurazione

Qualora nel corso della durata del contratto l'Assicurato manifesti una delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, resta stabilito che l'assicurazione cessa automaticamente.

La Società rimborsa la parte di premio, al netto di imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

31. Valutazione dell'Invalidità Permanente

L'Assicurato avrà diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente a condizione che l'invalidità stessa si manifesti entro due anni dall'Infortunio.

La valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata in base alla TABELLA 1.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado di Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

32. Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nessun Indennizzo spetta invece quando l'invalidità Permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.

Qualora l'invalidità accertata sia di grado superiore al 5% la Società liquida un Indennizzo, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

TABELLA 1

Perdita totale, anatomica o funzionale	Percentuale di I.P.	Perdita totale, anatomica o funzionale	Percentuale di I.P.
Un arto superiore	70	Un arto inferiore all'altezza o al disotto del ginocchio	50
Una mano o un avambraccio	60	Un occhio	25
Un pollice	18	Ambedue gli occhi	100
Un indice	14	Un rene	15
Un medio	8	Sordità completa di un orecchio	10
Un anulare	8	Sordità completa di ambedue gli orecchi	40
Un mignolo	12	Perdita totale della voce	30
Una falange del pollice	9	Esiti di frattura scomposta di una costa	1
Una falange di altre dita della mano	1/3 del dito	Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
Un piede	40	● Una vertebra cervicale	12
Ambedue i piedi	100	● Una vertebra dorsale	5
Un alluce	5	● 12° dorsale	10
Un altro dito del piede	1	● Una vertebra lombare	10
Una falange dell'alluce	2.5		
Un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60		

- a) sulla parte di somma assicurata fino a €. 260.000,00, con una deduzione di una franchigia pari a 5 punti percentuali del grado di Invalidità Permanente accertato;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente €. 260.000,00, con una deduzione di una franchigia pari a 10 punti percentuali del grado di Invalidità Permanente accertato.

33. Ernie addominali traumatiche

La garanzia comprende, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, le ernie addominali traumatiche, a condizione che l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico. In tal caso verrà corrisposto un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

Qualora l'ernia risulti operabile, non verrà corrisposto nessun indennizzo.

34. Minorazioni preesistenti

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

35. Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società, entro tre giorni dall'infortunio, ovvero da quando è cessata l'eventuale causa di forza maggiore che ha impedito l'avviso. Gli aventi diritto, in caso di morte dell'Assicurato, debbono darne avviso scritto entro tre giorni da quando ne siano venuti a conoscenza.

CONDIZIONE PARTICOLARE B

(Operante solo se richiamata nella scheda di Polizza)

B) Immersione con autorespiratore

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 26, punto f (Esclusioni), la garanzia è operante per la pratica di immersione con autorespiratore purché svolta a livello dilettantistico.

Nel caso in cui venga richiamata è considerato Infortunio l'embolia conseguente alla suddetta attività.

5. Norme che regolano l'Assicurazione "Volo"

36. Garanzia Volo

L'Assicurazione è prestata per le somme indicate nella scheda di Polizza e alle condizioni previste dalle Norme che regolano l'Assicurazione "Infortuni" (cap. 4) e a parziale deroga dell'art. 26 lettera d), per gli Infortuni che l'Assicurato dovesse subire, quale passeggero, durante Viaggi aerei turistici o di trasferimento, compresi Viaggi straordinari, speciali e "chartered", effettuati esclusivamente su aeromobili eserciti da Società di traffico aereo regolare. Agli effetti della garanzia, il Viaggio aereo si intende incominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Nel caso in cui sia stata prescelta la garanzia volo Andata/Ritorno, l'assicurazione è prestata esclusivamente per due periodi di 48 ore così stabiliti:

- nelle 48 ore immediatamente successive alla decorrenza indicata in Polizza;
- nelle 48 ore che precedono la scadenza indicata in Polizza.

L'Assicurazione continuerà ad avere vigore, oltre i limiti di tempo di cui sopra, in caso di sospensione forzata del Viaggio o di cambiamento di rotta decisi dal vettore aereo per ragioni tecniche o per avverse condizioni atmosferiche.

CONDIZIONE PARTICOLARE C

(Operante solo se richiamata nella scheda di Polizza)

C) Estensione garanzia "Volo"

Ad integrazione di quanto disposto dall'art. 36, l'Assicurazione "Volo" è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato dovesse subire durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su aeromobili da chiunque eserciti, *tranne che:*

- da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

6. Norme che regolano l'Assicurazione "Malattie"

37. Rimborso spese di cura

La Società assicura, entro il limite previsto in Polizza, il rimborso delle spese sostenute per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici, ticket, medicinali, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio, che l'Assicurato abbia a sostenere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa.

La garanzia è operante in Italia esclusivamente se l'Infortunio o la Malattia Improvvisa ha comportato il ricovero in Istituto di cura od il ricorso ad un centro attrezzato per il pronto soccorso. Solo in caso di Infortunio, sono comprese in garanzia, nell'ambito del massimale previsto per le spese sostenute in Italia, anche le ulteriori spese per cure ricevute al rientro dal Viaggio, purché sostenute nei 45 giorni successivi all'Infortunio stesso.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi saranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria pubblica od integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa che resta a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di €. 50,00 per ogni Sinistro

38. Esclusioni

La copertura assicurativa non è operante per:

- a) le malattie mentali e disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- b) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- c) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- d) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e alla partecipazione a gare motoristiche, relative prove ed allenamenti;
- e) l'aborto volontario;
- f) la diagnostica, la terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- g) le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da malattia e/o infortunio, e di stomatologia ricostruttiva, compreso l'apparato dentario, solo se resi necessari da infortunio);
- h) le visite e le terapie in genere con finalità estetica nonché le diete aventi finalità estetica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina alternativa in genere;
- i) i check-up di medicina preventiva;
- l) le cure dentarie ed ortodontiche e delle paradontopatie salvo quanto previsto alla precedente lettera g);
- m) le conseguenze dirette ed indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- n) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

39. Denuncia di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società, entro e non oltre tre giorni dal verificarsi del Sinistro ovvero da quando è cessata l'eventuale causa di forza maggiore che ha impedito l'avviso.

40. Criteri di liquidazione

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione - in originale - della seguente documentazione:

- certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia o Infortunio), la richiesta di ricovero;
- i referti medici ed ogni altra documentazione sanitaria giustificativa (risultati diagnostici, cartella clinica, ecc.);
- fatture di spesa, debitamente quietanzate.

7. Norme che regolano le Assicurazioni "Infortuni", "Volo", "Malattie"

41. Estensione territoriale

La garanzia è prestata per i Sinistri che avvengono nell'estensione territoriale precisata nella scheda di Polizza.

42. Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro gli eventuali responsabili dell'Infortunio.

43. Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversia di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenza dell'Infortunio/Malattia, le parti possono demandare per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato anche nel caso in cui questi non sia Contraente di Polizza.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.

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

8. Norme che regolano l'Assicurazione di "Responsabilità Civile verso Terzi"

44. Oggetto dell'Assicurazione

La Società, nel limite del massimale pattuito ed indicato sulla scheda di Polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante il Viaggio ed attinente esclusivamente allo svolgimento dell'attività familiare e di relazione.

La garanzia è valida anche per i rischi inerenti a:

- 1) conduzione di abitazioni costituenti dimore temporanee;
- 2) spargimento di liquidi; il risarcimento verrà corrisposto con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di €. 100,00;
- 3) intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparati o somministrati dall'Assicurato;
- 4) esercizio di sport di pratica comune e di tutte le attività del tempo libero quali: modellismo, campeggio, giardinaggio con uso di macchine ed attrezzature;
- 5) proprietà ed uso di giocattoli anche a motore e di biciclette;
- 6) partecipazione degli Assicurati, quali genitori, alle attività scolastiche previste dai Decreti Delegati (D.P.R. 31/5/1974 n. 416) ed a quelle autorizzate dalle Autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive e simili;
- 7) fatto dei figli minori dell'Assicurato che mettano in movimento o in circolazione veicoli o natanti pur essendo sprovvisti dei requisiti richiesti dalla legge, per la guida o per il trasporto di persone, con esclusione dei danni subiti dai veicoli o natanti. La garanzia è estesa al fatto dei figli minori in possesso dei requisiti di legge per la guida di ciclomotori che trasportino persone su tale tipo di veicolo.

L'Assicurazione è operante alla condizione che la messa in movimento o in circolazione del veicolo o natante o il trasporto illecito di persone siano avvenuti all'insaputa dei genitori e che il mezzo stesso, se di proprietà del Contraente o degli Assicurati, risulti coperto, al momento del Sinistro, con Polizza di Assicurazione contro il rischio della Responsabilità Civile Auto secondo quanto disposto dalla normativa sull'Assicurazione obbligatoria per i veicoli e natanti a motore.

La presente garanzia è operante soltanto in relazione all'azione di rivalsa eventualmente svolta dall'assicuratore della Responsabilità Civile Auto, ovvero per le somme che risultino dovute in eccedenza a quelle garantite da detto assicuratore;

- 8) proprietà ed uso di imbarcazioni a remi o a vela, compreso il windsurf, di lunghezza non superiore a metri 6,50 comprese le lesioni ai terzi trasportati;
- 9) proprietà, possesso ed uso di cavalli, cani ed altri animali domestici. E' compresa la responsabilità delle persone che abbiano, per conto dell'Assicurato in temporanea consegna e/o custodia gli animali stessi. Per i danni a cose di terzi cagionati da cani il risarcimento verrà corrisposto con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di €. 10000;
- 10) incendio, esplosione o scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione di veicoli a motore e natanti di proprietà dell'Assicurato, quando gli stessi non siano considerati in circolazione ai sensi della legge n. 990/69. Tale garanzia è prestata con un massimo di copertura di €. 60.000,00 per ogni Sinistro;
- 11) incendio, esplosione o scoppio che provochino danni alle dimore occupate temporaneamente durante il Viaggio ed al loro contenuto. La garanzia è prestata per un massimo di copertura per Sinistro e per anno assicurativo di €. 60.000,00;
- 12) proprietà, possesso ed uso di armi per scopo di difesa, per tiro a volo, tiro a segno, pesca subacquea, purché gli assicurati siano in regola con le leggi vigenti.

45. Persone assicurate

L'Assicurazione è operante per il Contraente/Assicurato ed ogni familiare e/o persona con lui stabilmente convivente e partecipante al Viaggio.

46. Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi:

il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato; qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente; le persone che essendo in rapporto di dipendenza, anche di fatto, con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

47. Limite massimo di risarcimento

La Società provvede al pagamento dell'Indennizzo fino alla concorrenza massima complessiva per capitali, interessi e spese di € 260.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

48. Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) derivanti dall'esercizio di attività professionali, commerciali, artigianali e comunque retribuite;
- b) derivanti da proprietà, possesso, uso e guida di veicoli e natanti a motore nonché di aereomobili, ultraleggeri e deltaplani, salvo quanto previsto al punto 7) e 10) dell'art. 44;
- c) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto previsto al punto 11) dell'art. 44;
- d) da furto;
- e) da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- f) derivanti dall'esercizio della caccia o dalla partecipazione a gare sportive in genere e relative prove, salvo che si tratti di: corse podistiche, gare bocciofile, di tennis, golf, pesca non subacquea, nuoto, tiro a segno e volo;
- g) derivanti dalla proprietà di fabbricati;
- h) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

49. Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i danni che avvengono nell'estensione territoriale precisata nella scheda di Polizza. Sono in ogni caso esclusi i danni avvenuti negli Stati Uniti d'America e nel Canada.

50. Gestione delle vertenze

La Società assume, sino al momento della tacitazione del danneggiato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile o penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti diritti ed azioni spettanti all'Assicurato medesimo.

La stessa Società garantisce comunque la prosecuzione dell'assistenza dell'Assicurato in sede penale fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale a cui si riferisce la pretesa risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde in ogni caso delle spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici da essa non designati nè di multe, ammende o spese di giustizia penale.

CONDIZIONE PARTICOLARE D

(Operante solo se richiamata nella scheda di Polizza)

D) Estensione validità territoriale

A deroga di quanto previsto dall'art. 49 Estensione Territoriale la presente Assicurazione vale in tutto il mondo, compresi i danni avvenuti negli Stati Uniti d'America e nel Canada.

9. Norme che regolano l'Assicurazione "Spese di annullamento Viaggio"

51. Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura il rimborso per intero della penale di annullamento (esclusa la tassa di iscrizione) addebitata dall'organizzazione viaggi o dall'agenzia all'Assicurato quando il Viaggio prenotato venga annullato prima della partenza a seguito di una delle seguenti cause, ovunque si siano verificate, purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- a) Infortunio o Malattia Improvvisa (debitamente documentati da idonea certificazione che attesti l'impossibilità di partecipare al Viaggio e con prognosi di guarigione di almeno 15 giorni) o decesso:
- dell'Assicurato;
 - del coniuge, di un figlio/a, di fratelli o sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora. Se tali persone non sono iscritte al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di Infortunio o Malattia Improvvisa, l'Assicurato deve dimostrare che la sua presenza è necessaria;
 - di eventuali accompagnatori, purché assicurati, iscritti al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

In caso di Infortunio o Malattia Improvvisa di una delle persone indicate è data facoltà ai medici incaricati dalla Società di effettuare un controllo medico;

- b) danni materiali che colpiscano l'abitazione dell'Assicurato in seguito a incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- c) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturale, il luogo di partenza del Viaggio organizzato;
- d) citazione o convocazione davanti all'Autorità Giudiziaria Penale o convocazione come giudice popolare notificate successivamente alla iscrizione al Viaggio;
- e) annullamento del Viaggio da parte dell'organizzazione viaggi per cause di forza maggiore (guerre, epidemie, scioperi, motivi politici, indisponibilità dei mezzi di trasporto, ecc.) entro i limiti contemplati nel Regolamento del programma di Viaggio.

52. Esclusioni

La garanzia non è operante per:

- a) Infortunio, Malattia o decesso di persone di età superiore a 75 anni;
- b) Infortunio, Malattia o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione;
- c) stato di gravidanza o situazioni patologiche ad esse conseguenti;
- d) malattie mentali e disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze.

53. Decorrenza della garanzia

La garanzia decorre dalla data di emissione della Polizza e dura fino a quella di decorrenza della garanzia come indicata nella scheda di Polizza

54. Validità dell'assicurazione

Condizione necessaria per la validità dell'assicurazione "Spese di annullamento Viaggio" è che la Polizza sia sottoscritta il giorno dell'iscrizione/prenotazione del Viaggio e che tale iscrizione/prenotazione sia stata effettuata almeno venti giorni di calendario prima della data di decorrenza della garanzia come indicato nella scheda di Polizza.

55. Obblighi in caso di Sinistro

In caso di forzata rinuncia al Viaggio, l'Assicurato dovrà notificare, con le modalità in seguito specificate, alla Società, la causa dell'annullamento del Viaggio, inviando:

- certificato medico con la data dell' Infortunio o dell'insorgere della Malattia, diagnosi specifica e giorni di prognosi di guarigione;
- in caso di ricovero, la relativa cartella clinica;
- in caso di decesso di una delle persone di cui alla lettera a) dell'art. 51, il certificato di morte;
- scheda di iscrizione al Viaggio o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del Viaggio;
- fattura dell'organizzazione viaggi relativa alla penale addebitata;
- copia del biglietto annullato;
- programma e regolamento del Viaggio;
- documenti di Viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione Viaggio.

Se la rinuncia al Viaggio è dovuta ad Infortunio o Malattia Improvvisa di una delle persone indicate alla lettera a) dell'articolo 51, la denuncia dovrà riportare l'indirizzo ove sono reperibili tali persone.

L'Assicurato dovrà comunicare per iscritto mediante telegramma, telex o telefax all'organizzazione viaggi o all'Agenzia e direttamente alla Società entro 5 giorni di calendario del verificarsi della causa della rinuncia e comunque improrogabilmente prima della data di inizio del Viaggio, il formale annullamento del Viaggio prenotato. Il mancato rispetto dei termini e delle modalità della suddetta comunicazione comporta la non operatività della garanzia.

La mancata produzione dei documenti sopra elencati può comportare la decadenza dal diritto all'Indennizzo.

La Società ha il diritto di ottenere dall'Assicurato i titoli di Viaggio non utilizzati e di surrogarsi nei suoi diritti.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di
Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo
Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

