



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI VIAGGI FILO DIRETTO EASY

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.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA**

all'Impresa l'originale della lettera di risposta del vettore stesso. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

SEZIONE 4 - ANNULLAMENTO VIAGGIO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 4.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni della presente polizza, l'Assicurato ed un solo compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto allo stesso viaggio, il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici, determinato ai sensi delle Condizioni Generali di contratto, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici determinate da:

- decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio del loro coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone sopra citate malate o infortunate;
- danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;
- guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione;
- furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza
- impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data: della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, il cane o il gatto di proprietà di quest'ultimo (regolarmente registrati) debbano essere sottoposti a un intervento chirurgico improrogabile salvavita per infortunio o malattia dell'animale.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

ART. 4.1BIS - ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK

Nel caso in cui l'Assicurato abbia scelto e sottoscritto la garanzia Annullamento Viaggio in forma "All Risk" risultante dalla scheda di polizza, l'Art 4.1 s'intende così integralmente modificato:

L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni della presente polizza, l'Assicurato ed un solo compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto allo stesso viaggio, il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici, determinato ai sensi delle Condizioni Generali di contratto, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici determinate da qualsiasi evento non prevedibile, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e tale da comportare all'Assicurato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

Si intendono incluse in garanzia anche le cancellazioni da parte degli Assicurati dovute ad atti terroristici avvenuti successivamente alla sottoscrizione del contratto di assicurazione e nei 30 giorni che precedono la data di partenza del viaggio, a condizione che tali atti avvengano comunque nel raggio di 100 km dal luogo dove era previsto il soggiorno risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato o dall'Aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto aereo (c.d. formula "Solo Volo").

ART 4.2 - MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio entro il massimale per Assicurato indicato nella scheda di polizza e con il limite di € 50.000 per evento e per polizza.

Si intendono inclusi, sempreché siano stati inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato, i costi di gestione pratica, le fees di agenzia, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza (purché risultanti dall'estratto conto di prenotazione), le tasse aeroportuali non rimborsabili e il costo dei visti.

Gli indennizzi avverranno previa deduzione del seguente scoperto:

- 25% da calcolarsi sulla penale applicata con un minimo di € 50,00 nei casi in cui la penale sia pari al 100%;

- 15% da calcolarsi sulla penale applicata con un minimo di € 50,00 per tutti gli altri casi.

Lo scoperto non verrà applicato nei casi di Decesso o ricovero ospedaliero.

Per le polizze emesse successivamente alla data di prenotazione lo scoperto è pari al 25% per qualsiasi causa.

ART 4.3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800.894124 oppure al numero 039/9890.703 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line mezzo internet sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line" seguendo le relative istruzioni.

L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per consentire l'apertura del sinistro attraverso il rilascio da parte del medico dell'apposito certificato. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando lo scoperto indicato nell'articolo 4.2

L'Impresa, a fronte della sopraccitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa. Anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione dello scoperto indicato nell'articolo 4.2.

Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'evento (mezzo internet o telefonicamente), lo scoperto a suo carico sarà pari al 35% tranne nei casi di decesso o ricovero ospedaliero.

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

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

IMPORTANTE: L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato.

ART. 4.4 - IMPEGNO DELL'IMPRESA

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci telefonicamente il sinistro entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa.

Qualora per ragioni imputabili a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. suddetta liquidazione avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

ART. 4.5 - DIRITTO DI SUBENTRO

Per ogni annullamento viaggio di cui all'articolo 4.1 - Oggetto dell'assicurazione, soggetto a corrispettivo di recesso superiore al 50%, l'Assicurato riconosce espressamente che la proprietà ed ogni diritto connesso allo stesso si intendono trasferiti all'Impresa che ne potrà disporre liberamente sul mercato acquisendone in via definitiva e senza richiesta alcuna di risarcimento da parte dell'Assicurato, gli eventuali corrispettivi che ne dovessero derivare.

ART. 4.6 – RIPROTEZIONE VIAGGIO

L'Impresa rimborserà all'Assicurato il 60%, con un massimo di € 500,00 per persona e di € 1.500,00 per evento), gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da una delle cause o eventi imprevedibili indicati all'art. 4.1 - Oggetto dell'Assicurazione della garanzia Annullamento Viaggio e sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

ART. 4.7 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO

La garanzia non è operante se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia Annullamento Viaggio.

ART. 4.8 – INTERRUZIONE VIAGGIO

L'Impresa rimborserà, entro il limite di € 5.000,00, all'Assicurato, ai suoi famigliari e ad un compagno di viaggio purché assicurati ed iscritti allo stesso viaggio, un importo pari al costo in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa del verificarsi di uno dei seguenti eventi:

a) Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che

- determini il rientro alla residenza dell'Assicurato;
- b) Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
- c) Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato.

SEZIONE 5 - INFORTUNI

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa pagherà gli indennizzi corrispondenti ai massimali assicurati indicati nella scheda di polizza qualora l'Assicurato subisca, durante il periodo di validità della garanzia, danni derivanti dalle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio e che entro un anno provochino:

- morte;
- invalidità permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca nella qualità di passeggero di voli di Linea e charter (esclusi gli aerei privati), dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso e che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte oppure l'invalidità permanente. La garanzia si intende valida anche per gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale quali, ad esempio, attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, purché non conseguenti a guerra, anche se non dichiarata, ad insurrezione, a tumulti popolari.

ART. 5.2 - LIMITI DI ETÀ

Non ci sono limiti di età per la seguente garanzia.

ART. 5.3 - CAPITALI ASSICURATI E CUMULO

I Capitali assicurati per Assicurato sono quelli indicati sulla Scheda di polizza. Le garanzie prestate sono:

- Caso morte
- Caso invalidità permanente

I due indennizzi non sono cumulabili; in particolare, qualora a seguito di infortunio l'Impresa liquidi un indennizzo per invalidità permanente e successivamente intervenga la morte dell'Assicurato, ascrivibile alla stessa causa che ha originato la prima liquidazione, l'ulteriore indennizzo andrà a coprire la differenza fino al massimale assicurato. Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per polizza e per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 5.4 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato all'Impresa, non appena questi ne abbia la possibilità, contattando telefonicamente la Centrale Operativa.

L'Assicurato è comunque tenuto ad inviare per iscritto denuncia all'Intermediario cui è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art.1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari indicati, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

ART. 5.5 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'Art.1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 5.6 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INFORTUNI

Oltre alle esclusioni previste dalle Condizioni Generali, la garanzia non è operante per gli infortuni derivanti da:

- a) guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;
- b) guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquee.

ART. 5.7 - CRITERI DI INDENNIZZO

Caso Morte:

qualora si verifichi un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa effettua il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati indicati nella scheda di polizza, o in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi.

Il pagamento della somma assicurata avverrà purché la morte avvenga entro un anno dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Morte presunta:

qualora il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e le autorità competenti ne avessero dichiarato la morte presunta, l'Impresa provvederà al pagamento della somma assicurata prevista in caso di morte.

Invalidità Permanente:

qualora si verifichi un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa effettua il pagamento di una percentuale del massimale assicurato per invalidità permanente, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri della tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30-6-1965 n° 1124 e successive modifiche, relative al settore "Industria" con rinuncia dell'Impresa alla applicazione della franchigia ivi prevista e con l'intesa che sarà liquidato il capitale anziché la rendita.

ART. 5.8 - FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali dell'invalidità permanente totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali. Resta inteso che per percentuali di invalidità permanente superiori al 65% la franchigia non verrà applicata.

SEZIONE 6 - TUTELA LEGALE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 6.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

L'assicurazione è pertanto prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

- a) l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010;
- b) il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice, e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
- c) l'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- d) un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
- e) gli arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (escluso Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), atte a riconoscere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso, per un valore di lite non inferiore ad € 1.000,00;
- f) le transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
- g) la formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
- h) l'intervento di un avvocato domiciliatario – per giudizi civili di valore superiore a € 3.000,00 – nel caso in cui il legale prescelto dall'assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto, debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso l'Impresa corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliazione. Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'assicurato.

L'Impresa assume a proprio carico nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza anche le spese di giustizia nel processo penale (Art.535 del Codice di Procedura Penale).

ART.6.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono esclusi i sinistri derivanti da:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- i) le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro;

Sono altresì esclusi i sinistri di seguito elencati:

1. relativi a morosità in contratti di locazione;
2. derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
3. relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
4. aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;

5. relativi ad eventi verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Con riferimento all'Art.6.1, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri accaduti nell'ambito della vita privata dell'Assicurato e si riferisce ai seguenti casi:

- a) danni subiti dall'Assicurato, in conseguenza di fatti/atti di altri soggetti;
- b) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti/atti dell'Assicurato;
- c) difesa penale per reato colposo o contravvenzione per atti commessi o attribuiti;
- d) contenziosi in sede civile e penale in qualità di turista in viaggi organizzati, per qualsiasi fatto colposo occorso durante il viaggio. Sono comprese le vertenze con il Tour Operator o l'agenzia viaggi;
- e) controversie nascenti da pretese per inadempienze contrattuali, per le quali il valore in lite non sia inferiore a € 1.000,00.

ART. 6.3 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Limitatamente al caso in cui l'Assicurato debba rispondere per danni arrecati a terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale viene prestata dalla compagnia di assicurazione che assicura la Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art.1917, 3° comma del Codice Civile. Pertanto l'Impresa, con l'esclusione del caso di imputazione penale, non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla compagnia di assicurazione che presta la Responsabilità Civile.

ART. 6.4 - DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza, precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione e comunque dopo l'inizio del viaggio dell'Assicurato; i fatti che hanno dato origine al sinistro 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, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo di tali atti. 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.

ART. 6.5 - GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà il proprio benestare e l'Assicurato procederà alla nomina. L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del D.M. 585/94 e successive modificazioni. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al sinistro – regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri di cui uno scelto dall'Assicurato, uno incaricato dall'Impresa ed un terzo nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di competenza ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ART. 6.6 - SCELTA DEL LEGALE

Qualora non sia possibile definire la controversia in sede stragiudiziale, ovvero in caso di conflitto d'interessi tra l'Impresa e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un Legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del tribunale ove l'assicurato ha il proprio domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa. La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

SEZIONE 7 - RESPONSABILITA' CIVILE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 7.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE

L'Impresa si obbliga, fino alla concorrenza dei massimali indicati nella Scheda di polizza, 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 ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata durante il viaggio.

ART. 7.2 - RISCHI COMPRESI

L'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

- a) dalla conduzione dell'abitazione ove l'Assicurato dimora durante il soggiorno all'estero, compresi i relativi impianti, dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive e piscine, recinzioni in genere, nonché cancelli automatici.

Se l'abitazione fa parte di un condominio l'Assicurazione comprende tanto i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in proprio quanto la quota proporzionale a suo carico dei danni derivanti dalla conduzione della proprietà comune, escluso ogni maggior onere conseguente al suo obbligo solidale con gli altri condomini.

Sono altresì compresi, con applicazione di una franchigia pari a € 200,00, i danni derivanti da spargimento d'acqua, con l'esclusione comunque dei danni derivanti da rigurgiti di fogna o provocati da gelo;

- b) da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'Assicurato, con l'esclusione comunque di tali danni, laddove la preparazione di cibo ovvero la somministrazione di bevande costituisca oggetto dell'attività svolta dall'assicurato;

- c) dalla proprietà od uso di imbarcazioni a remi o a vela di lunghezza non superiore a metri 6,50, purché non dati a noleggio o in locazione;

- d) dalla proprietà e/o uso di biciclette anche con servoassistenza a batteria o da circolazione in qualità di pedone;
- e) dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'Assicurato percepisca una qualche forma di retribuzione;

- f) dalla proprietà, possesso od uso di cani, gatti, altri animali domestici ma non selvatici e di animali da sella in genere. Per i danni arrecati dai cani l'Impresa applicherà una franchigia pari a € 100,00;

- g) dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari in occasione dell'espletamento delle loro mansioni (escluse le malattie professionali), a condizione che questi siano in regola con gli adempimenti tutti previsti dalle norme vigenti, nessuno eccettuato, idem compreso la denuncia nominativa e l'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL.

La garanzia comprende anche le somme che l'assicurato debba pagare a seguito di esercizio dell'azione di regresso da parte dell'INAIL. L'assicurazione deve intendersi limitata esclusivamente al caso di morte e di lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente di grado superiore al 5% calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati DPR 30.06.1965 n. 1124;

- h) dalla pratica del campeggio, con l'utilizzo delle attrezzature necessarie ovvero di hobby quali modellismo, bricolage e giardinaggio, ivi compreso l'uso di falciatrici a motore;

- i) dalla proprietà e detenzione di armi, anche da fuoco purché legalmente detenute, compreso l'uso personale per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili, escluso comunque l'esercizio dell'attività venatoria;

- j) per danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, per danni provocati a terzi non trasportati sui medesimi con esclusione dei danni arrecati ai veicoli stessi;

- k) da interruzione o sospensione – totale o parziale – dell'utilizzo di beni di terzi nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, fino alla concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di € 15.000,00 per periodo annuo di assicurazione e con detrazione di una franchigia di € 500,00.

- l) per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nei limiti del massimo di garanzia per danni a cose ma con un limite di risarcimento di € 15.000,00 per sinistro. Qualora l'Assicurato sia già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO TERZI" la presente opererà in II° rischio, per l'ecedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

ART. 7.3 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono esclusi i sinistri:

- a) derivanti dall'esercizio di attività professionali, di industria, di commercio o di servizio;

- b) derivanti da furto;

- c) derivanti dalla proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi di locomozione a motore;

- d) conseguenti ad inadempimenti di obblighi contrattuali e fiscali;

- e) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;

- f) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;

- g) da detenzione o impiego di esplosivi o 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;

- h) derivanti a cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici; j) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
- k) derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali adibiti ad abitazione;

ART. 7.4 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Ai fini della presente assicurazione non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

ART. 7.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art.1915 del Codice Civile).

ART. 7.6 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Impresa si impegna a proseguire nella difesa penale dell'Assicurato fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della parte lesa. Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE 8 - RITARDO VOLO E PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 8.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa rimborserà all'Assicurato entro il massimale indicato nella scheda di polizza, le spese di acquisto di un biglietto in classe economica di ritorno al luogo di partenza del suo viaggio, oppure le spese per l'acquisto di un nuovo biglietto in classe economica che gli permetta di raggiungere la destinazione finale del viaggio, nel caso di perdita della connessione con il volo successivo al primo previsto dal biglietto, per una delle seguenti cause:

- Ritardi, Diniego all'imbarco, cancellazione all'ultimo momento sul primo volo (oppure nei successivi voli, nel caso ci sia più di una connessione), dovuto a cause imprevedibili (problemi tecnici all'aeromobile o a condizioni meteorologiche avverse incompatibili con l'esecuzione del volo o a decisioni prese dalle Autorità aeronautiche sul traffico aereo) non riconducibili/imputabili alla volontà dell'Assicurato o all'organizzatore del viaggio, o alle imprese di servizio subappaltate da quest'ultimo e che impedisca all'Assicurato di imbarcarsi sul successivo volo chiuso in connessione.
- Perdita o smarrimento del bagaglio da parte del vettore aereo, regolarmente registrato, verificatesi durante il primo volo che impedisca all'Assicurato di potersi imbarcare sul successivo volo in connessione

Le garanzie sono operanti esclusivamente nel caso di perdita di connessione di voli nei quali le compagnie aeree che operino su uno e l'altro volo non siano le stesse, né appartengano alla medesima alleanza aerea.

Nel caso in cui il responsabile del ritardo, della cancellazione del volo, della perdita o smarrimento del bagaglio registrato, indennizzi l'Assicurato, il risarcimento sarà liquidato, ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal responsabile dell'evento, fino alla concorrenza della somma assicurata.

ART. 8.2 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RITARDO VOLO E PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE

Sono escluse dalla garanzia i casi in cui:

- la Compagnia aerea responsabile si incarica del trasporto dell'Assicurato al punto di partenza del viaggio o alla destinazione finale dei voli in connessione prenotati;
- i ritardi/cancellazioni siano stati provocati come conseguenza di scioperi o siano attribuibili al funzionamento o all'organizzazione interna dell'Organizzatore del viaggio o della Compagnia Aerea, oppure al funzionamento o all'organizzazione delle imprese di servizi subappaltate da ambedue;
- i voli siano operati dalla stessa Compagnia aerea o alla medesima alleanza aerea.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ART. 1 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- viaggio verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche, già note all'Assicurato alla sottoscrizione della polizza. Sono comprese le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti, fermi i limiti meglio definiti nel Glossario di polizza alla voce "Malattia preesistente". Sono anche comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si verifichino dopo la prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), quarantene;
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, sci alpinismo, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hydrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante, trekking svolto a quote superiori ai 3000 metri s.l.m.;
- atti di temerarietà;
- attività sportive svolte a titolo professionale; partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- parto (anticipato, prematuro o meno) svoltosi nel corso del viaggio;
- svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Per i viaggi di vacanza o di Studio sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale.

Non è consentita la stipulazione di più polizze Filo diretto Easy a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie e i cumuli di rischio contrattualmente previsti.

La polizza deve essere emessa per la destinazione che comprenda tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie o, comunque, di durata minore alle altre.

La polizza non può in alcun modo essere emessa per prolungare un rischio (i.e. il viaggio) già in corso e resta espressamente inteso come il contratto di assicurazione dovrà essere emesso obbligatoriamente prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza del viaggio, il contratto s'intenderà privo di ogni effetto e l'Impresa provvederà alla restituzione del premio di polizza. Eventuali sinistri verificatisi successivamente alla data di emissione della polizza non verranno presi in carico dall'Impresa.

Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Artico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/jccwatchlist.html> che al momento dell'emissione della polizza riportano un grado di rischio uguale o superiore a "3.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

ART. 2 - PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, a patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Sono esclusi dalle coperture le persone che non acquistano viaggi con partenza o destinazione Italia. Per i residenti all'estero la garanzia Annullamento Viaggio non è operante.

Per i viaggi superiori a tre mesi consecutivi, il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile a norma del quale risulteranno assicurabili per le garanzie Assistenza, Infortuni e Spese Mediche le sole persone che al momento della stipulazione della polizza non abbiano ancora compiuto i 70 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza è assicurato.

ART. 3 - ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

ART. 4 - VALIDITÀ' DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nella scheda di polizza sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" per cui è stata emessa la polizza.

La garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" decorre dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza e termina il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

La garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" deve essere sottoscritta al momento della prenotazione (conferma dei servizi turistici acquistati) del viaggio. Nel caso in cui la prenotazione sia già avvenuta (o in corso), la polizza deve essere sottoscritta al più tardi 30 giorni di calendario prima della partenza.

Le altre garanzie sono valide durante il periodo del viaggio, come riportato nella scheda di polizza, e comunque fino ad un massimo di 3 mesi consecutivi dalla data di inizio del viaggio stesso ad eccezione delle polizze per le quali l'Assicurato ha specificatamente scelto la formula che prevede la permanenza in viaggio superiore a 3 mesi consecutivi come risultante dalla scheda di polizza.

La presente polizza è conforme a quanto indicato nel D.Lgs. del 06.02.2007.

ART. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 6 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Artantico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/jccwatchlist.html> che al momento dell'emissione della polizza riportano un grado di rischio uguale o superiore a "3.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

ART. 7 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

ART. 8 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI

La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell' Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

ART. 9 - LEGGE - GIURISDIZIONE

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

ART. 10 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.

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

ART. 11 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, Il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- **nel caso di recesso del Contraente:** dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa:** trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

ART. 11 BIS - DIRITTO DI RECESSO (valido solo per polizze commercializzate con la c.d. vendita diretta)

L'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

- a) dalla data della conclusione del contratto;
- b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;

Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

ART. 12 - IMPOSTE E TASSE

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

ART. 13 - RIVALSA

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

ART. 14 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza con riferimento alla destinazione, al prezzo del viaggio, alla durata del viaggio, ai massimali scelti e al numero degli Assicurati.

Il contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile.

ART. 15 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Per sottoscrivere la presente polizza il premio e le eventuali rate di premio successive indicati nella scheda di polizza devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

ART. 16 - DURATA DEL CONTRATTO

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nella scheda di polizza.
Il contratto cesserà alla data indicata nella scheda di polizza con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

ART. 17 – CONDIZIONI PARTICOLARI PER GLI ASSICURATI CON ETA' PARI O SUPERIORE AGLI 80 ANNI AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Per gli assicurati che al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione abbiano già compiuto gli 80 anni di età, in relazione ai viaggi con destinazione "estero", s'intendono operanti esclusivamente i seguenti massimali:

- Sezione 1 – Spese mediche: euro 50.000,00;
- Sezione 5 – Infortuni: euro 30.000,00.

COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA

Assistenza

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero:

800.894123

dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39.039.9890.702 comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome;
- Numero di polizza;
- Motivo della chiamata;
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Altre garanzie

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero +39.039/9890.712 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde**

800.894124

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Paracelso, 14 – Centro Direzionale Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

IN CASO DI SPESE MEDICHE

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.
- numero della polizza.

IN CASO DI FURTO O DANNO AL BAGAGLIO

- biglietto aereo (unitamente al contrassegno del bagaglio);
- denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
- lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso;
- fatture, scontrini dei beni acquistati o perduti (in mancanza elenco, data, luogo d'acquisto e il loro valore);
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità se sostenute;
- fatture di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

- Nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, P.I.R (rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'ufficio aeroportuale;
- numero della polizza.

IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

- In caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- Contratto di prenotazione del viaggio
- numero della polizza.

In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- originale del biglietto aereo.

IN CASO DI SPESE DI RIPROTEZIONE VIAGGIO

- numero della polizza;
- documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale se di ordine medico il certificato deve riportare la patologia;
- i nuovi titoli di viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di viaggio, in originale;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione emesso dal Tour Operator organizzatore del viaggio, in copia;
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

IN CASO DI RESPONSABILITA' CIVILE

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno a terzi e, copia della denuncia presentata all'autorità competente;
- richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;
- eventuale documentazione fotografica dei beni o delle parti di beni danneggiati.
- numero della polizza.

IN CASO DI TUTELA LEGALE

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno;
- eventuale copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- le spese legali e peritali documentate.
- numero della polizza.

IN CASO DI INFORTUNIO

- luogo, giorno, ora e causa del sinistro;
- cause che lo hanno determinato;
- certificati medici;
- eventuale verbale delle autorità che sono intervenute;
- il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o alla stabilizzazione delle conseguenze prodotte dall'infortunio.
- numero della polizza.

IN CASO DI ASSISTENZA AL VEICOLO

- Copia libretto di circolazione
- originali dei documenti di spesa sostenuti
- numero della polizza.

IN CASO DI RITARDO VOLO

- contratto di viaggio sottoscritto in agenzia;
- estratto conto di prenotazione (o iscrizione) del Tour Operator ;
- ultimo foglio di convocazione;
- eventuale dichiarazione del vettore in merito al ritardo aereo;
- tagliandi aerei e carta di imbarco.

NOTA IMPORTANTE

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

Per eventuali reclami scrivere a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)