



la tua mobilità

Contratto di Assicurazione
Multirischi per i Clienti degli Operatori Turistici

VIAGGI PROTETTO

Modello 2223 - Ed. 15.09.2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Unipol
GRUPPO

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

NOTA INFORMATIVA	Pagina
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 9
1 - Informazioni generali	2 di 9
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 9
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2 di 9
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	2 di 9
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità	4 di 9
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	4 di 9
6 - Premi	4 di 9
7 - Rivalse	4 di 9
8 - Diritto di recesso	4 di 9
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4 di 9
10 - Legislazione applicabile	5 di 9
11 - Regime fiscale	5 di 9
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	5 di 9
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	5 di 9
13 - Reclami	6 di 9
14 - Arbitrato	6 di 9
• Glossario	7 di 9
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pagina
Condizioni Generali di Assicurazione	2 di 16
Condizioni Particolari di Assicurazione	5 di 16
Norme di legge richiamate in polizza	14 di 16
INFORMATIVA PRIVACY	Pagina
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 2

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al Contratto di Assicurazione Multirischi per i clienti degli Operatori Turistici "Viaggi Protetto" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, 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.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di 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.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È 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

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.117.825.796,04. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,43 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'articolo 1 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. COPERTURE ASSICURATIVE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto, entro i massimali pattuiti e con i limiti, le modalità ed esclusioni specificate nelle condizioni di assicurazione delle singole Sezioni e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente, sono le seguenti:

Sezione 1) - Assistenza in Viaggio

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e entro i limiti convenuti nella Scheda di polizza, le prestazioni di immediato aiuto. Si rinvia agli articoli da 1 a 12 della Sezione 1) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 2) - Spese Mediche

La Società entro i limiti indicati nella Scheda di polizza, provvede al pagamento diretto od al rimborso delle spese mediche, qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure mediche per terapie o interventi chirurgici ricevuti sul posto nel corso del viaggio, che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. Si rinvia agli articoli 01 e 03 delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: per spese superiori ad Euro 1.000,00 è necessaria la preventiva approvazione della Struttura Organizzativa. Si rinvia all'articolo 01 della Sezione 2) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 3) - Bagaglio

La Società rimborsa le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato. Si rinvia agli articoli 01 e 03 della Sezione 3) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 4) - Annullamento viaggio

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, venisse addebitata dall' Operatore Turistico una penale in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate, la Società rimborserà, entro i limiti indicati nella Scheda di polizza, l'importo di detta penale di annullamento o di modifica. Si rinvia agli articoli 01, 02, 03, della Sezione 4), delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 5) - Ritardo Partenza

Se, in conseguenza di qualsiasi motivo, il primo mezzo di trasporto in partenza dall'Italia, previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di ore indicato nella Scheda di polizza, la Società eroga un indennizzo all'Assicurato entro i limiti indicati nella Scheda di polizza stessa per ogni Assicurato coinvolto. Si rinvia all'articolo 01 della Sezione 5) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 6) - Rischio Zero

La garanzia copre, entro i limiti indicati nella Scheda di polizza, le perdite e le maggiori spese sostenute dall'Assicurato, a seguito di evento fortuito e casi di forza maggiore, come ad es. eventi atmosferici catastrofali (cicloni, inondazioni, terremoti, ecc.), eventi sociopolitici (scioperi, atti terroristici, guerre, colpi di stato, ecc.), condizioni atmosferiche avverse che impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici o che provochino la modifica del viaggio rispetto a come era stato programmato. La garanzia è altresì operante per il caso di rinuncia al viaggio conseguente al ritardo superiore alle 24 ore del "primo mezzo" di trasporto previsto dal contratto di viaggio. In tal caso è previsto il rimborso del 70% della quota individuale di partecipazione. Si rinvia all' articolo 01 della Sezione 6) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 7) - Responsabilità Civile dell'Assicurato

La Società tiene indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza, delle somme che lo stesso debba corrispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto verificatosi durante il viaggio. Si rinvia all'articolo 01,della Sezione 7) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 8) - Infortuni dell'Assicurato

La Società indennizza, nei limiti delle somme assicurate indicate nella Scheda di polizza, gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale. Per gli insegnanti, se accompagnatori di studenti durante lo svolgimento di viaggi studio, l'assicurazione si intende operante anche durante l'espletamento delle loro attività professionali. Si rinvia agli articoli 01, 04, 05, 06, 07, della Sezione 8) delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar

luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio agli articoli: 3, "Pagamento del premio", 22, "Comunicazione dell'elenco degli Assicurati, 26 "Inizio e termine delle garanzie" e 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Inoltre ciascuna Sezione è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per il dettaglio delle quali si rinvia alle Condizioni Particolari di Assicurazione che regolano ciascuna Sezione di Polizza e, specificatamente:

Sezione 1) - Assistenza in Viaggio: articoli 03-04-05-07-10-11-12-13-14

Sezione 2) - Spese Mediche: articoli 01-02-03-04

Sezione 3) - Bagaglio: articoli 02-03-04-05-06

Sezione 4) - Annullamento viaggio articoli 03-04-05-06-07

Sezione 5) - Ritardo Partenza: articoli 02-03

Sezione 6) - Rischio Zero: articoli 02-03-04 -05-06

Sezione 7) - Responsabilità Civile dell'Assicurato: articoli 02-03-04-05-07-08-09

Sezione 8) - Infortuni dell'Assicurato: articoli 02-03-06-07-08-09-10-12-13

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale Euro 1.000,00

Danno Euro 200,00

Franchigia Euro 45,00

Risarcimento Euro 200,00 - Euro 45,00 = Euro 155,00

2° esempio

Massimale Euro 1.000,00

Danno Euro 40,00

Franchigia Euro 45,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

Somma assicurata Euro 1.000,00

Danno Euro 800,00

Scoperto 20%

Risarcimento Euro 800,00 - 20% = Euro 640,00

Garanzia Infortuni dell'Assicurato - meccanismo di funzionamento della franchigia relativamente all' indennizzo per invalidità permanente:

1° esempio

Somma assicurata per invalidità permanente:

Euro 100.000,00

Franchigia: 5%

Grado di invalidità permanente accertato: 8%

Percentuale da liquidare sulla somma assicurata:

8% - 5% (franchigia) = 3%

Indennizzo da liquidare:

3% (percentuale da liquidare) x 100.000,00 (somma assicurata) = Euro 3.000,00.

2° esempio

Somma assicurata per invalidità permanente:

Euro 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalidità Permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare: nessuno, in quanto la franchigia 5% risulta superiore alla I.P. accertata.

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza: 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 alle Garanzie/Prestazioni nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si rinvia all'articolo 1 delle Condizioni generali di assicurazione.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che la propria programmazione turistica prevalente prevede l'organizzazione di viaggi con destinazione "mare Italia". Successivamente decide di concentrare l'attività nell'organizzazione di viaggi "avventura" in Amazzonia ed omette di darne comunicazione alla Società. In caso di sinistro la Società procederà come previsto dall'articolo 5 delle Condizioni generali di assicurazione.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che la propria programmazione turistica prevalente prevede l'organizzazione di Trekking estremo in Nepal. Successivamente la Contraente informa la Società della cessazione di questa specifica destinazione, sostituita dalla programmazione di viaggi di soggiorno per anziani in località termali.

In tal caso la Società provvederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. PREMI

Il premio deve essere pagato in via anticipata e per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale, in tal caso non sono previsti oneri aggiuntivi e/o interessi di frazionamento. Si rinvia, all' articolo 3 "Pagamento

del premio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. RIVALSE

Avvertenza: ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso. Si invia all'articolo 24 "Diritto di surroga" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la sola garanzia "Infortuni dell'Assicurato", la Società rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del Codice Civile a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, verso i terzi responsabili dell'infortunio. Si invia all'articolo 14 "Rinuncia al diritto di surrogazione" della Sezione 8 per gli aspetti di dettaglio.

8. DIRITTO DI RECESSO

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'Articolo 11 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice civile). Per la garanzia Responsabilità civile dell'Assicurato, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Decadenze

Per tutte le Prestazioni di cui alla Sezione 1) Assistenza: in caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità. L'eventuale inadempienza comporta l'applicazione di quanto disposto all'art.1915 del Codice Civile.

Per la Garanzia Annullamento viaggio, di cui alla Sezione 4), nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- 1) annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico, al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- 2) denunciare l'annullamento alla Società telefonando al numero verde 800406858 o inviando un fax al numero 051.7096551 entro cinque giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza pena la decadenza al diritto al rimborso.

10. LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. REGIME FISCALE

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

ASSISTENZA	10,00%
MALATTIA	2,50%
TRASPORTI	12,50%
INFORTUNI	2,50%
PERDITE PECUNIARIE	21,25%
RESPONSABILITÀ CIVILE	22,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Sezione 1) - Assistenza in Viaggio

Avvertenza: per i sinistri relativi alla garanzia "Assistenza": l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto telefonico con la Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., tel. **+39 0116523211**, Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino. Le garanzie saranno fornite previo accordo con la stessa.

Si rinvia all' Articolo 13 "Comportamento in caso di sinistro" della Sezione 1) per gli aspetti di dettaglio. La Società, si avvale della società Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alle prestazioni di cui alla Garanzia "Assistenza in viaggio" e "Spese Mediche" (limitatamente alle spese liquidate con pagamento diretto all'Istituto di Cura). Si rinvia agli Articoli 13 "Comportamento in caso di sinistro" e 14 "Disposizioni e limitazioni", della Sezione 1) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 2) - Spese Mediche

Avvertenza: limitatamente alle spese mediche, nel caso di prestazioni a rimborso, l'Assicurato entro e non oltre 15 giorni dalla data di rientro dal viaggio, dovrà effettuare denuncia telefonica al numero verde 800406858 oppure inviare denuncia scritta a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI).

Si rinvia all' Articolo 4 "Comportamento in caso di sinistro", della Sezione 2) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 3) - Bagaglio

Avvertenza: per ottenere il rimborso in caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato entro e non oltre 15 giorni dalla data di rientro dal viaggio, dovrà effettuare denuncia telefonica al numero verde 800406858 oppure inviare denuncia scritta indirizzata a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI). Si rinvia gli Articoli 5 "Comportamento in caso di sinistro" e 6 "Ulteriori obblighi dell'Assicurato" della Sezione 3) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 4) - Annullamento Viaggio

Avvertenza: nel caso si verifichi un evento che renda impossi-

bile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza dal diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico, al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- denunciare l'annullamento alla Società telefonando al numero verde 800406858 o inviando un fax al numero 051.7096551 - entro cinque giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, pena la decadenza dal diritto al rimborso. Si rinvia all'Articolo 07 "Comportamento in caso di sinistro" della Sezione 4) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 5) - Ritardo Partenza

Avvertenza: l'Assicurato entro e non oltre 15 giorni dalla data di rientro dal viaggio, dovrà effettuare denuncia telefonica al numero verde 800406858 oppure inviare denuncia scritta a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI), fax: 02.51819067, contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento.

Si rinvia all'Articolo 03 "Comportamento in caso di sinistro" della Sezione 5) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 6) - Rischio Zero

Avvertenza: l'Assicurato entro e non oltre 15 giorni dalla data di rientro dal viaggio, dovrà effettuare denuncia telefonica al numero verde 800406858 oppure inviare denuncia scritta indirizzata a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI), fax: 02.51819067, contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento.

Si rinvia all'Articolo 05 "Comportamento in caso di sinistro" della Sezione 6) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 7) - Responsabilità Civile dell'Assicurato

Avvertenza: In caso di sinistro l'Assicurato entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza dovrà inviare denuncia scritta a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI). L'Assicurato dovrà altresì immediatamente inviare alla Società qualsiasi forma di ordinanza, mandato, citazione in giudizio o altro documento legale ricevuto inerente a qualsiasi richiesta di indennizzo al seguente indirizzo: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile. L'Assicurato dovrà astenersi dal riconoscere la propria responsabilità o addivenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benestare della Società.

Si rinvia all' articolo 09 "Comportamento in caso di sinistro" della Sezione 7) per gli aspetti di dettaglio.

Sezione 8) - Infortuni dell'Assicurato

Avvertenza: Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, dovranno effettuare denuncia telefonica al numero verde 800406858 entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità od inviare - nello stesso termine - denuncia scritta a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI).

La denuncia scritta del sinistro, firmata dall'Assicurato o in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico (o certificazione del Pronto Soccorso), deve contenere: dati anagrafici dell'Assicurato, Codice Fiscale, indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. Si rinvia all' Articolato 12 "Denuncia dell'infortunio ed obblighi dell'assicurato o dei beneficiari" della Sezione 8) per gli aspetti di dettaglio.

13. RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B,

20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di Polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex Art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;

d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoiazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

14. ARBITRATO

Il contratto prevede che per la Garanzia Infortuni dell'Assicurato, le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Atto di Terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
- **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.
- **Beni Di Prima Necessità:** beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.
- **Biglietto Di Viaggio:** biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.
- **Calamità Naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Connecting time:** l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.
- **Compagno di Viaggio:** persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.
- **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile dell'Assicurato", gli animali.
- **Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento.
- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **Evento:** il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.
- **Familiare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Incoming:** l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte,

una invalidità permanente od una invalidità temporanea.

- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- **Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.
- **Malattia Preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche/recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.
- **Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.
- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa".
- **Overbooking:** sovrapprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.
- **Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.
- **Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.
- **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.
- **Primo mezzo:** il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.
- **Rapina:** il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scippo:** il furto commesso strappando una o più cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.
- **Società:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Struttura Organizzativa:** è la Struttura di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino, costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
- **Tessera "Viaggi Protetto":** il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza.

- **Valore Commerciale:** il valore di cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta - anche in formato elettronico - rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Viaggio:** il trasferimento, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio.
- **Viaggio Iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

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

Ed. 15/09/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - 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

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui si richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa - con conseguente esonero della Società da qualsivoglia obbligo di Assistenza o Garanzia ai sensi di Polizza - dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le ulteriori conseguenze ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I Premi devono essere pagati all'Agenzia/Intermediario alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 del Codice Civile.

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società, nei limiti ed ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia contestualmente al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti

della Società i medici eventualmente investiti dell'esame del Sinistro stesso, che lo hanno visitato prima o anche dopo il Sinistro.

Art. 8 - LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art. 9 - ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 10 - VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 11 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 15 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di Premio al netto dell'imposta relativo al periodo di rischio non corso.

Art. 12 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata, spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, purché di durata non inferiore ad un anno, è prorogato per un'ulteriore annualità e così successivamente.

Art. 13 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza.

Art. 14 - FORO COMPETENTE

Nei rapporti tra la Società e l'Assicurato, il foro competente, è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Nei rapporti tra la Società e il Contraente, foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia/Intermediario cui è assegnata la polizza.

Art. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge Italiana.

Art. 16 - ASSICURATI

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni, con la presente Polizza si assicurano tutti i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici.

ci del Contraente, che siano:
- residenti e domiciliati in Italia;
- residenti all'Estero in viaggio in Italia;
- residenti all'Estero, domiciliati temporaneamente in Italia.
La durata dei servizi turistici non potrà essere superiore a 45 giorni.

Art. 17 - LIMITI DI SOTTOSCRIZIONE

Salvo patto contrario non è consentita l'attivazione di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Art. 18 - OBBLIGO DI INFORMATIVA DEL CONTRAENTE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI

Il Contraente si assume l'obbligo di consegnare agli Assicurati le condizioni di assicurazione della presente polizza, come previsto dall'articolo 30, comma 7 del Regolamento Isvap n.35 del 26 maggio 2010. Qualunque pregiudizio di qualsivoglia natura derivante alla Società da omessa, carente od errata informazione sarà quindi opponibile al Contraente dalla Società che avrà diritto di rivalersi sul Contraente nella misura del pregiudizio sofferto. Il Contraente si obbliga a trasmettere preventivamente alla Società ogni testo e/o materiale pubblicitario, nessuno escluso, che direttamente o indirettamente faccia riferimento al logo/marchio della Società, essendo subordinata tale riproduzione ad espresso consenso della Società, che non potrà essere irragionevolmente negato.

Art. 19 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi:

- Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
- Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;
- Mondo: tutti gli altri Paesi.

Art. 20- VIAGGI INCOMING

Per gli Assicurati non residenti in Italia, agli effetti delle Garanzie e delle Prestazioni della presente Assicurazione si conviene di sostituire al termine "Italia" il Paese di residenza degli Assicurati.

Art. 21 - PREMIO MINIMO ANTICIPATO

Il Premio minimo annuo anticipato e comunque dovuto viene stabilito sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente, ed è comprensivo di imposte di Legge. Detto Premio minimo annuo viene anticipato alla firma della presente Polizza ed alla scadenza di ogni annualità assicurativa.

Art. 22 - COMUNICAZIONE DELL'ELENCO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente ha l'obbligo di inviare alla Società, anticipatamente all'inizio del Viaggio - direttamente o per il tramite dell'Agenzia o del Broker a mezzo fax od e-mail, l'elenco nominativo corretto e completo di tutti gli Assicurati, e relative loro destinazioni.

Nel caso in cui per il Contraente sia stato attivato dalla Società apposito sistema di comunicazione on-line, le comunicazioni avverranno esclusivamente attraverso detto

sistema salvo il caso di interruzione del collegamento o casi di forza maggiore, nei quali l'obbligo di comunicazione dovrà essere comunque assolto a mezzo fax od e-mail.

La mancata comunicazione dell'elenco degli Assicurati nei termini contrattualmente stabiliti darà diritto alla Società di risolvere la Polizza, con effetto immediato, a mezzo lettera Raccomandata A/R, salvo il caso di comprovata materiale impossibilità da parte del Contraente ad assolvere l'obbligo di comunicazione, il cui onere probatorio resta in ogni caso a carico del Contraente.

La Società provvederà in ogni caso ad erogare le Prestazioni/Garanzie di Polizza agli Assicurati per ulteriori 30 giorni di calendario. Resteranno integralmente a carico del Contraente i costi sostenuti dalla Società per la fornitura di Prestazioni/Garanzie, che, ad un successivo controllo, non risultassero dovute ai sensi della presente Polizza, oltre alle eventuali maggiori spese sostenute a tale scopo.

Art. 23 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il Premio minimo viene corrisposto alla firma della Polizza ed alla scadenza di ogni successiva annualità.

Detto Premio minimo sarà quindi soggetto a periodico conguaglio sulla base degli elementi variabili assunti per la determinazione del rischio previsti all'articolo 22 ed indicati in Scheda di polizza.

Fermo restando quanto stabilito all'articolo 21, il Premio anticipato verrà dedotto a partire dalle prime regolazioni. Al termine di ogni periodo di regolazione contrattualmente previsto si procederà al conteggio del Premio effettivamente dovuto in base alle comunicazioni obbligatoriamente effettuate dal Contraente come previsto dall'articolo 22. La Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente vi abbia adempiuto; tuttavia la Società provvederà ad erogare le Prestazioni/Garanzie di Polizza agli Assicurati per ulteriori 30 giorni di calendario, restando integralmente a carico del Contraente gli eventuali costi sostenuti dalla Società per la fornitura di tali Prestazioni/Garanzie.

Resta salvo, in ipotesi di inadempimento del Contraente, il diritto per la Società di agire giudizialmente per l'esecuzione del contratto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

Art. 24 - DIRITTO DI SURROGA

La Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga, pena la decadenza, a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salva-

guardare lo stesso.

Art. 25 - RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione del premio.

La presente non si applica alla garanzia Annullamento Viaggio in quanto la stessa, indipendentemente dall'esito della richiesta e dal valore dell'eventuale indennizzo, si intende operante per un unico evento dannoso e per la conseguente domanda di risarcimento, al verificarsi del quale cessa.

Art.26 - INIZIO E TERMINE DELLE GARANZIE

La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto.

Le altre Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo previsti dalla scheda di iscrizione/programma dell'Operatore Turistico, e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto stesso, e comunque con il massimo di 45 giorni dalla data di inizio del viaggio.

Art.27 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie/Prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del

- d) nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) svolgimento delle seguenti attività:
alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- e) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- g) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- h) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.

Sono inoltre escluse:

- i) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di Euro 1.500,00;
- j) le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;
- k) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori;
- l) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- m) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie/ Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

SEZIONE 1) - ASSISTENZA IN VIAGGIO

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti previsti nella Scheda di polizza, ove convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di **Torino +39 0116523211**, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. - Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino. La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:

ART. 02 - CONSULTO MEDICO E SEGNALAZIONE DI UNO SPECIALISTA

Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

ART. 03 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI quando l'Assicurato necessita urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 04 - TRASPORTO SANITARIO

a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

ART. 05 - RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese di UnipolSai e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato, o in treno.

ART. 06 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE qualora il suo stato di salute impedisca di rientrare con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

Tale garanzia viene fornita esclusivamente con mezzo equivalente a quello previsto nel contratto di viaggio ma comunque esclusivamente con volo classe economica o treno.

Si provvederà altresì alle spese supplementari di soggiorno con il limite massimo di **Euro 60,00** al giorno per un massimo di giorni indicato nella Scheda di polizza, dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

ART. 07- TRASPORTO DELLA SALMA dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.

ART. 08 - RIENTRO DEI FAMILIARI purché assicurati o di un compagno di viaggio, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato.

ART. 09 - RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO alla propria residenza in caso di avvenuto decesso di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

ART. 10 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale - per un periodo superiore al numero di giorni indicato nella Scheda di polizza - e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene rimborsato il biglietto aereo in classe economica o ferroviario di andata e ritorno per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso il paziente.

ART. 11 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, nel limite massimo di spesa indicato nella Scheda di polizza.

ART. 12 - SEGNALAZIONE DI UN LEGALE quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale per la sua difesa. Inoltre anticipa, contro adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo indicato nella Scheda di polizza, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

ART. 13 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di **Torino: +39 0116523211**.

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera Viaggi Protetto;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

ART. 14 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Le Garanzie/Prestazioni sono fornite esclusivamente previo accordo con la Struttura Organizzativa.

Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 04 (Trasporto Sanitario) - 05 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 07 (Trasporto della salma) - 08 (Rientro dei familiari) - 09 (Rientro anticipato dell'Assicurato) - 10 (Viaggio di un familiare), qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore

si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nella Scheda di polizza e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. Per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli 04 (Trasporto Sanitario) – 05 (Rientro Sanitario dell' Assicurato) - 06 (Rientro dell'Assicurato convalescente) – 07 (Trasporto della salma) – 08 (Rientro dei familiari) – 09 (Rientro anticipato dell' Assicurato) sono riconosciute **nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia**.
2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

Art. 15 - ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, e la Società provvederà al rimborso delle eventuali ulteriori spese sostenute se ritenute congrue e, comunque, fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.

SEZIONE 2) - SPESE MEDICHE

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso o il pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa (telefonando al numero di Torino: +39 0116523211) delle sole spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato **in loco**, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Le spese di ricovero saranno rimborsate entro i limiti di costo degli ospedali pubblici e comunque entro le somme assicurate indicate nella scheda di polizza.

I massimali per le spese incontrate saranno pari alle somme indicate nella scheda di polizza.

ART. 02 - FRANCHIGIA

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con applicazione di una franchigia indicati nella Scheda di polizza.

ART. 03 - IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO NELL' UNIONE EUROPEA

Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di scoperto o franchigia.

ART. 04 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Se non contattata la Struttura organizzativa, per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**, completa dei seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originali delle fatture o ricevute pagate;
- estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata **esclusivamente in originale, a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**.

SEZIONE 3) - BAGAGLIO

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA: entro la somma assicurata indicata nella Scheda di polizza la Società, rimborserà le perdite conseguenti a **furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio**, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

ART. 02 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato alla somma indicata nella Scheda di polizza.

Il rimborso è limitato alla percentuale della somma assicurata indicata nella Scheda di polizza, per:

- a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto.

Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al **50%** della somma assicurata ed i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori, sono considerati quali unico oggetto.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Nel caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

ART. 03 - SPESE DI PRIMA NECESSITA'

In caso di ritardata (non inferiore alle **12 ore**) o mancata consegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata indicata nella Scheda di polizza, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

ART. 04 - FRANCHIGIA

Dall'ammontare del danno risarcibile di cui agli articoli 01 e 02 sopraindicati verrà detratta la franchigia indicata nella Scheda di polizza.

Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

ART. 05 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Se non contattata la Struttura organizzativa, per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**, completa dei seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originali delle fatture o ricevute pagate;
- estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata **esclusivamente in originale**, a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 - San Donato Milanese (MI)**.

ART. 06 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato **reclamo scritto** nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

SEZIONE 4) - ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 01 - PREMessa/DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La Società alla presente sezione, nei limiti ed alle condizioni contrattuali seguenti, assicura i partecipanti e/o fruitori dei servizi turistici del Contraente durante il periodo di validità della presente polizza. La comunicazione dei nominativi degli Assicurati - come prevista all'articolo 22 "Comunicazione dell'elenco degli Assicurati, delle Condizioni Generali di Assicurazione - deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo entro 24 ore dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

ART. 02 - OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore turistico, nei limiti indicati nella Scheda di polizza,

se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio:

- A. decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;**
- B. decesso, malattia o infortunio del compagno di viaggio dell'Assicurato purché anch'egli assicurato, dei familiari dell'assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;**
- C. qualsiasi evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al viaggio ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato e che renda impossibile e/o obiettivamente sconsigliabile la partecipazione al viaggio.**

La garanzia decorre dalla prenotazione del viaggio e dura fino al momento in cui il Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dall'Operatore Turistico.

ART. 03 - MASSIMALI

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato indicato nella Scheda di polizza e con il limite massimo per singolo evento indicato nella Scheda di polizza.

ART. 04 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

1. A parziale deroga dell'Art. 16 - ASSICURATO delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, non sono assicurabili i residenti all'Estero.
2. Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
3. Sono comprese le malattie preesistenti non aventi carattere di cronicità, le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio.
4. Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

ART. 05 - ESCLUSIONI

Ad integrazione e parziale modifica delle Esclusioni di cui all'art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di sinistro.

Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

- da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria;
- dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia;
- attacchi di panico e stati d'ansia in genere.

L'assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose e mentali.

ART. 06 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza ed avverrà previa deduzione dello scoperto indicato nella Scheda di polizza, da calcolarsi sulla penale rimborsabile. Tale scoperto non potrà essere inferiore alla somma indicata nella Scheda di polizza, per ciascun assicurato. Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero superiore a **3 giorni**.

ART. 07 - COMPORTAMENTI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

1) **Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente**, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.

2) **Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni** dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

- telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00;

oppure

- a mezzo fax al numero **051.7096551**. Come data di invio farà fede la data del fax.

Al momento della denuncia sarà necessario far conoscere alla Società:

- nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- riferimenti del viaggio e della copertura quali: estremi della Tessera "Viaggi Protetto" o nome dell'Operatore Turistico, data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione;
- la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;

- la certificazione medica o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio (**anche in caso di denuncia telefonica**).

Anche successivamente (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito per iscritto a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**:

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- **originale** della certificazione medica già inviata entro **5 giorni** dalla data dell'evento ma non oltre le 24 ore dalla partenza;
- codice IBAN.

Seguiranno, per iscritto o a mezzo fax, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale**, a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

SEZIONE 5) - RITARDO PARTENZA

Art. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza l'Assicurato nel limite indicato nella Scheda di polizza, se, il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di ore indicato nella Scheda di polizza, rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dal Contraente.

Art. 02 - ESCLUSIONI

Ad integrazione e parziale modifica delle Esclusioni di cui all'art.27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

ART. 03 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al

numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**, fax: **02.51819067**, contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

ART. 04 - RECUPERI

La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

SEZIONE 6) - RISCHIO ZERO

ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Se, in conseguenza di **eventi fortuiti e casi di forza maggiore** quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, eventi atmosferici catastrofali (cicloni, inondazioni, terremoti, ecc.), eventi sociopolitici (scioperi, atti terroristici, guerre, colpi di stato, ecc.), condizioni atmosferiche avverse che impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici, e:

- A. Si renda necessaria a destinazione raggiunta la modifica del viaggio rispetto a come era stato programmato la società rimborsa:
- a. Il costo della parte di viaggio non usufruita (quota individuale di partecipazione divisa per le notti di durata del viaggio e moltiplicato per le giornate di viaggio perse) in casi di rientro anticipato;
 - b. Il costo ragionevolmente sostenuto dal Contraente o dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli previsti dal contratto e/o per l'organizzazione di servizi di riprotezione. Sono esclusi i costi che devono restare a carico dei fornitori dei servizi turistici.
- B. Si verifichi un ritardo del "primo mezzo" di trasporto previsto dal contratto di viaggio della Contraente superiore alle **24 ore** e l'Assicurato decida di rinunciare al viaggio, la Società rimborsa il **70%** della quota individuale di partecipazione.

ART. 02 - LIMITAZIONI

L'attivazione della garanzia B) rende nulla l'eventuale assicurazione Ritardo Partenza (Sezione 5 di polizza), se operante.

Art. 03 - ESCLUSIONI

Ad integrazione delle Esclusioni di cui all'art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione sono esclusi dalla garanzia gli esborsi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell' Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

ART. 04 - MASSIMALI

Le garanzie vengono prestate fino alla concorrenza del costo del viaggio e comunque per una somma non superiore al massimale indicato nella Scheda di polizza per ciascun Assicurato, fermo il limite massimo indicato nella Scheda di polizza per uno o più sinistri accaduti nel medesimo anno assicurativo.

ART. 05 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, entro **15 giorni** dal verificarsi dell'evento e comunque entro e non oltre i **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.- Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**, fax: **02.51819067**, contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

ART. 06 - RIDUZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro la somma assicurata si intende automaticamente ridotta con effetto immediato e fino al termine dell'anno assicurativo in corso di un importo uguale a quello del danno indennizzato.

ART. 07 - RECUPERI

La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o

ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

SEZIONE 7) - RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ASSICURATO

ART. 01 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società 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 (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto verificatosi durante il viaggio acquistato dalla Contraente, relativamente a fatti della vita privata.

ART. 02 - MASSIMALI

Le garanzie di cui alla presente sezione sono prestate fino alla concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza per evento e per l'intera durata del viaggio.

ART. 03 - ESTENSIONE TERRITORIALE

In deroga all'articolo 19 delle Condizioni Generali di assicurazione, l'assicurazione vale per tutti i Paesi, con esclusione delle azioni promosse contro l'Assicurato in USA e Canada.

ART. 04 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Il massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

ART. 05 - ESCLUSIONI

Ad integrazione delle Esclusioni di cui all'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie", delle Condizioni Generali di Assicurazione, dalla garanzia sono esclusi i danni:

- a) derivanti da esercizio di attività professionali;
- b) derivanti da attività venatorie;
- c) di qualunque natura, se causati a familiari o compagni di viaggio;
- d) da furto, incendio, esplosione e scoppio;
- e) da inquinamento e/o contaminazione, di qualunque natura;
- f) derivanti dalla proprietà, il possesso o uso di qualsiasi mezzo a motore;
- g) a cose in consegna o custodia;
- h) da interruzione o sospensione di attività professionali, commerciali, industriali, agricole o di servizi;
- i) derivanti dalla proprietà, possesso o uso - tranne che come passeggero - di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50.

ART. 06 - GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giu-

diziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti o azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e il Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

ART. 07 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Relativamente ai danni a cose ed animali l'Assicurazione è prestata con l'applicazione, per ciascun sinistro, di uno scoperto sul danno risarcibile, pari alla percentuale indicata nella Scheda di polizza, con il minimo indicato nella Scheda di polizza.

ART. 08 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La garanzia è prestata in **secondo rischio** rispetto ad eventuali altre polizze di responsabilità civile operanti a garanzia dello stesso rischio.

ART. 09 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, **entro tre giorni** da quando ne ha avuto conoscenza, denuncia scritta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)**. L'Assicurato dovrà altresì immediatamente inviare alla Società qualsiasi forma di ordinanza, mandato, citazione in giudizio o altro documento legale ricevuto inerente a qualsiasi richiesta di indennizzo al seguente indirizzo:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. L'Assicurato dovrà astenersi dal riconoscere la propria responsabilità o addivenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benestare della Società.

SEZIONE 8) - INFORTUNI DELL'ASSICURATO

Art. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Per gli insegnanti se accompagnatori di studenti durante lo svolgimento di viaggi studio, l'assicurazione si intende

operante anche durante l'espletamento delle loro attività professionali.

Sono considerati "infortuni" anche:

- gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole di calore o di freddo;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- gli infortuni subiti in stato di maleore, di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le lesioni determinate da sforzo, con estensione della garanzia alle ernie, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, le ernie da causa violenta, con l'intesa che se l'ernia risulti operabile, viene liquidata solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea (ove il caso sia contemplato dal contratto) fino ad un massimo di **trenta giorni**; nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, viene liquidata solamente l'indennità per il caso di invalidità permanente (ove il caso sia contemplato dal contratto), non superiore al 10% della relativa somma assicurata;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 02 - MASSIMALI

L'assicurazione è prestata, per il caso di Morte e per il caso di invalidità permanente, nei limiti delle somme indicate, per ciascuna persona assicurata, nella Scheda di polizza.

Art. 03 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

Sono esclusi gli infortuni derivanti dallo stato di guerra. Tuttavia l'assicurazione vale per infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di **quattordici giorni** dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.

Art. 04 - GARANZIE

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, **entro due anni** dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

B. INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) **entro due anni** dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità prevista nell'Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancimento, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. 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 dovute per ciascuna lesione, con il massimo del **100%**.

Art. 05 - MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi **sei mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 06 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, tranne che:

- da società/ aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà in nessun caso superare i capitali indicati nella Scheda di polizza per persona in relazione al caso di Morte e al caso di invalidità permanente.

Complessivamente, per ciascun aeromobile, i capitali massimi non potranno superare le somme indicate nella Scheda di polizza.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente Assicurati eccedessero gli importi indicati nella Scheda di polizza, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso. **La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.**

Art. 07 - EVENTI NATURALI

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo complessivo indicato nella Scheda di polizza.

Art. 08 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

- 1. PERSONE NON ASSICURABILI:** non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.
- 2. LIMITI DI ETÀ:** l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a quella indicata in nella Scheda di polizza; tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

ART. 09 - ESCLUSIONI

Ad integrazione delle Esclusioni di cui all'Art. 27 "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie", delle Condizioni Generali di Assicurazione, dalla garanzia sono esclusi gli infortuni derivanti da:

- dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida ed uso di macchine agricole ed operatrici;
- di natanti a motore per uso non privato e mezzi subacquei;

- dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'art. 06 Rischio Volo;
- dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili;
- dalla pratica di sport come pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili;
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- gli avvelenamenti escluso quanto previsto nel precedente Art.1, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie compiute o tentate dall'Assicurato;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc);
- sostanze radioattive, batteriologiche, e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici;

Non sono considerati "Infortuni" gli infarti da qualsiasi causa determinati.

ART. 10 - FRANCHIGIA INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando la franchigia indicata nella Scheda di polizza pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore alla percentuale indicata nella Scheda di polizza. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore a tale percentuale la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

ART. 11 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, 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 sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della Parte soccombente. 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, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 12 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEI BENEFICIARI

Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, dovranno effettuare denuncia telefonica di sinistro alla Società al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 entro **tre giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità od inviare - nello stesso termine - denuncia scritta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**.

La denuncia scritta del sinistro, firmata dall'Assicurato o - in

caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico (o certificazione del Pronto Soccorso), deve contenere:

- dati anagrafici dell'Assicurato, Codice Fiscale,
- indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché
- una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento.

L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

ART. 13 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 14 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel Contratto

Art. 60 Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (49 e seguenti; Cod. Proc. Civ. 726).

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del

modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

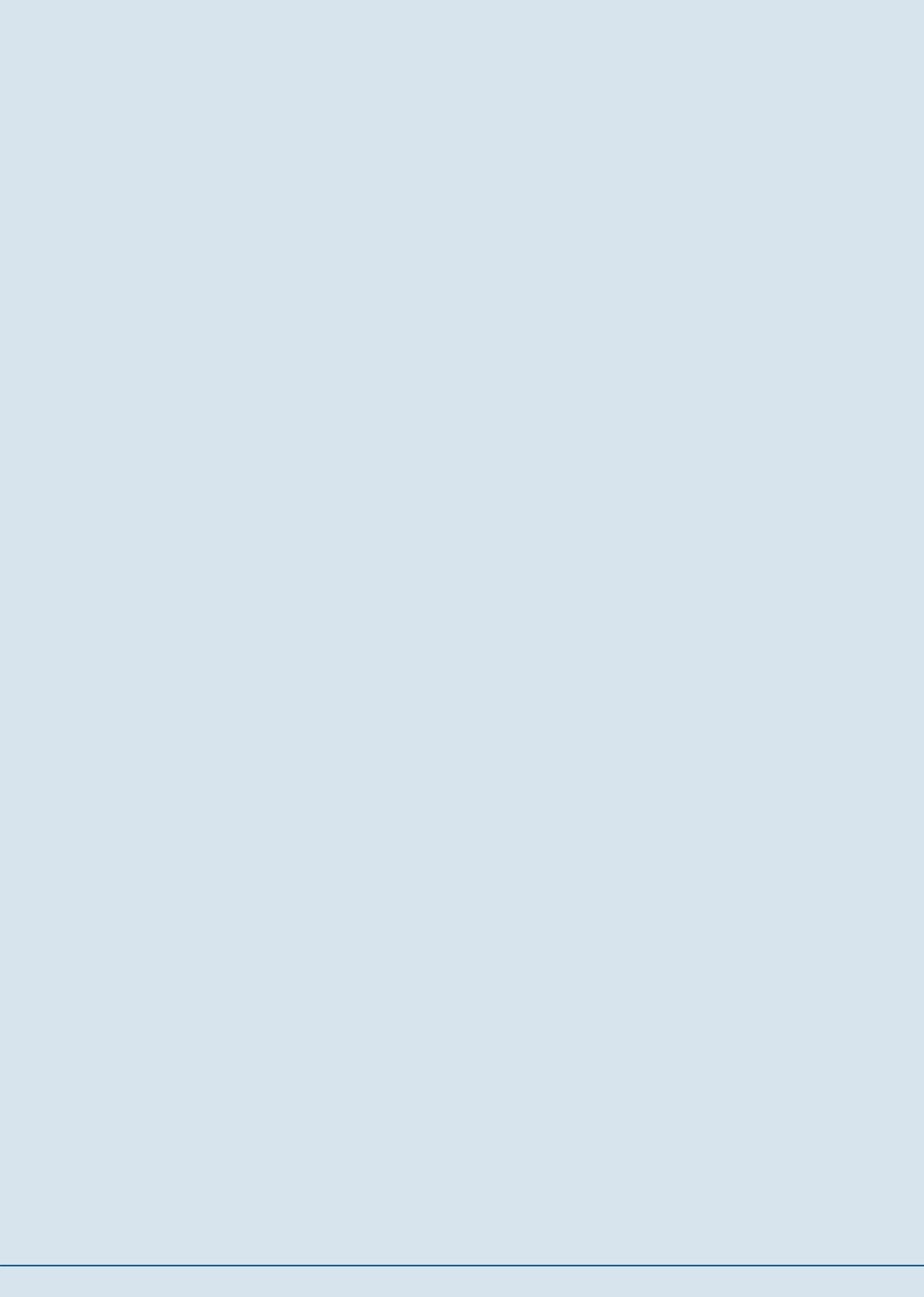
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.⁽¹⁾

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

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Ed. 15/09/2017



INFORMATIVA PRIVACY

**INFORMATIVA PRIVACY AL CLIENTE PER LA
PREDISPOSIZIONE DI PREVENTIVI ASSICURATIVI/
PREVIDENZIALI**

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data di nascita, codice fiscale) necessari per la formulazione del preventivo da Lei richiesto. Il conferimento di questi dati è necessario per elaborare un preventivo personalizzato. In caso di Suo rifiuto potremo formularLe un preventivo non personalizzato.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati solo da nostri incaricati e responsabili nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la formulazione del preventivo da Lei richiesto. Non verranno effettuate ulteriori attività di trattamento sui dati conferiti se non all'esclusivo fine di richiamare il preventivo richiesto durante il periodo di validità della tariffa e per rammentarLe l'approssimarsi della scadenza del preventivo medesimo; Le precisiamo che al fine di fornirLe tale servizio di promemoria potremo utilizzare strumenti di comunicazione a distanza

con modalità automatizzate di contatto (quali: SMS, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (quali: chiamate telefoniche con operatore).

Le precisiamo che Responsabile del trattamento è l'Agenzia Generale UnipolSai Assicurazioni alla quale Lei si è rivolto per richiedere il preventivo.

PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I dati saranno da noi conservati per i sei mesi successivi al periodo di validità del preventivo, dopodiché saranno cancellati.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. n.196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito www.unipolsai.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati, presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@unipolsai.it.

USA_Info_Prev_01 - ed. 01.08.2017



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - 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