



NOBIS VIAGGIO EASY COMPLETA

FDE.ESY.2021-2026.002 – EDIZIONE MAGGIO 2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO TURISMO

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Danni
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione;
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894.147

NUMERO dall'estero
+39.039.9890.720

SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

NOBIS CON TE è l'app dedicata ai clienti
danni di Nobis Assicurazioni che permette
di avere a portata di mano:

- ✓ tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale
- ✓ i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- ✓ uno spazio semplice per gestire i sinistri
- ✓ assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno



SCARICA NOBIS CON TE GRATUITAMENTE E ACCEDI CON IL TUO NUMERO DI POLIZZA.



Assicurazione Multirischio Turismo

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Nobis Viaggio Easy (Completa)

NOBIS
ASSICURAZIONI

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nel Set informativo.

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione viaggio individuale, elaborato per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano prima e durante i viaggi. Tale contratto è personalizzabile in base alle esigenze del Contraente che prevede le seguenti garanzie obbligatorie: **Spese mediche, Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19, Indennità da convalescenza, Assistenza alla persona e Assistenza al Veicolo.** A tali garanzie possono essere abbinate anche le seguenti garanzie opzionali: **Bagaglio, Annullamento Viaggio, Ritardo Volo, Infortuni, Tutela Legale e Responsabilità Civile.**



Che cosa è assicurato?

Le coperture effettivamente operanti sono esclusivamente quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente/Assicurato e contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

Garanzia Spese Mediche

✓ L'Impresa, entro i limiti dei massimali indicati nella Scheda di Polizza, rimborsa le spese sostenute per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, quali: ricovero in istituto di cura; intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio; visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, se pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciati; medicinali prescritti dal medico curante in loco, se pertinenti alla malattia od infortunio denunciati; spese mediche sostenute a bordo di una nave; cure dentarie urgenti a seguito di infortunio; trasporto dal luogo del sinistro fino all'Istituto di Cura più vicino.

Garanzia Assistenza alla persona

✓ L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione del Contraente/Assicurato, mediante l'impiego di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, le prestazioni previste nel caso in cui il Contraente/Assicurato si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e imprevedibile al momento della sottoscrizione della polizza. L'aiuto può consistere in prestazioni in denaro o in natura. Sono indennizzate le spese per: consulenza medico telefonica; Invio di un medico in Italia in casi di urgenza; invio di un pediatra in casi di urgenza; consulto psicologico in caso di infezione da Covid-19; seconda opinione in caso di infezione da Covid-19; informazioni numero di emergenza in caso di infezione da Covid-19; segnalazione di un medico all'estero; monitoraggio del ricovero ospedaliero; trasporto sanitario organizzato; rientro dei familiari o del compagno di viaggio; trasporto della salma; viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione; assistenza ai minori; presa in carico dei costi di trasferimento del familiare o del compagno di viaggio in caso di ospedalizzazione; rientro del viaggiatore convalescente; prolungamento del soggiorno; invio urgente di medicinali all'estero; interprete a disposizione all'estero; anticipo spese di prima necessità; rientro anticipato; spese telefoniche; trasmissione messaggi urgenti; soccorso ricerca e di recupero del Contraente/Assicurato; anticipo cauzione penale all'estero; blocco e sostituzione delle carte di credito; attivazione servizio streaming video e quotidiani online in caso di ricovero ospedaliero.

Garanzia Assistenza al Veicolo

✓ Nel limite dei massimali per Contraente/Assicurato indicati nella scheda di polizza e nelle condizioni di assicurazione sono previste alcune prestazioni di Assistenza al Veicolo: soccorso stradale e traino, invio pezzi di ricambio; spese di albergo.

Garanzia Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19

✓ La copertura è valida in caso di infezione da COVID-19 diagnosticata durante il viaggio, se il contagio comporta un ricovero ospedaliero direttamente e esclusivamente causato dal virus. In tal caso, viene riconosciuta un'indennità forfettaria per ogni giorno di degenza, indipendentemente dalle spese sostenute.

Garanzia Indennità da convalescenza

✓ La copertura opera, entro i massimali indicati in Polizza, in caso di infezione da COVID-19 se la diagnosi è effettuata durante il viaggio e l'infezione comporta un ricovero in terapia intensiva presso un Istituto di Cura.

Garanzie Opzionali: Garanzia Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19, Garanzia Indennità da convalescenza; Garanzia Bagaglio; Garanzia Annullamento Viaggio; Garanzia Ritardo Volo; Garanzia Infortuni; Garanzia Tutela Legale; Garanzia Responsabilità Civile.



Che cosa non è assicurato?

Esclusioni valide per tutte le garanzie

Tutte le prestazioni non operano in caso di:

- ✗ Stato di guerra (dichiarata o meno), legge marziale, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, embargo, vandalismo, scioperi;
- ✗ Atti di terrorismo. Fanno eccezione le garanzie di "Assistenza" e "Spese mediche" e quanto previsto per la garanzia "Annullamento Viaggio";
- ✗ Terremoti, tsunami, onde anomale, mareggiate, grandine, inondazioni, alluvioni, incendi, eruzioni vulcaniche e/o altri fenomeni atmosferici per i quali viene dichiarato lo stato di calamità e/o lo stato di emergenza e i fenomeni che si verificano in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- ✗ svolgimento di attività professionale, se il Contraente ha identificato il motivo del viaggio come "studio" o "vacanza", al momento della stipula del contratto;
- ✗ dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- ✗ viaggio intrapreso contro il parere medico o con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- ✗ viaggio verso un territorio dove è operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emesse da un'Autorità pubblica competente;
- ✗ viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciali;
- ✗ inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- ✗ fallimento del Vettore, dell'organizzatore del viaggio o di qualsiasi fornitore;
- ✗ suicidio o tentativo di suicidio;
- ✗ errori/omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- ✗ malattie con sintomatologia in atto al momento della sottoscrizione della polizza per la garanzia "Annullamento Viaggio" e della partenza del viaggio per le garanzie "Spese mediche" e "Assistenza alla persona";
- ✗ atti di temerarietà;
- ✗ patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- ✗ interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- ✗ uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- ✗ pandemie e/o epidemie e/o provvedimenti delle Autorità (anche sanitarie), resta espressamente inteso che detta esclusione non opera in relazione ai fatti direttamente collegabili al virus denominato "Covid-19";
- ✗ quarantene che sono la causa dell'Annullamento del viaggio, che riguardano il luogo di: residenza; partenza; transito; destinazione del viaggio acquistato dal Contraente/Assicurato;
- ✗ pratica delle seguenti attività o dei seguenti sport: alpinismo con scalate superiori al terzo grado; arrampicata libera (free climbing); salti dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico ed estremo; tiro con l'arco; attività ciclistiche riconducibili alle fattispecie Downhill; ciclocross, BMX e Trial; speleologia; sci fuori pista; sci alpinismo; sci freestyle; sci nautico; bob; canoa fluviale oltre il terzo grado; discesa di rapide di corsi d'acqua; rafting; canyoning; kite-surfing; hydrospeed; salti nel vuoto (bungee jumping); paracadutismo; deltaplano; sport aerei in genere; pugilato; lotta; arti marziali; boxe; football americano; beach soccer; Snowboard; Rugby; hockey su ghiaccio; immersione con autorespiratore; atletica pesante; attività equestri; karting; moto d'acqua; guidoslitte e motoslitte; trekking svolto a quote superiori ai 3000 metri s.l.m.; caccia; tiro con fucili;
- ✗ attività sportive svolte a titolo professionale e/o partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- ✗ gare o manifestazioni automobilistiche, motociclistiche, motonautiche, comprese moto d'acqua, di guidoslitte, di motoslitte e relative prove ed allenamenti;
- ✗ malattie infettive se l'intervento di assistenza è impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;

- ✗ parto (anticipato, prematuro o a termine) che si svolge nel corso del viaggio;
- ✗ svolgimento di attività che implicano l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- ✗ eventi che, verificandosi in Paesi in stato di belligeranza, rendono impossibile prestare Assistenza.
- ✗ stipula di più polizze Nobis Viaggio Easy al fine di aumentare massimali e i cumuli di rischio.

Inoltre:

- ✗ la garanzia non opera in Antartide; nell'Oceano Antartico e nei Paesi in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto.
- ✗ l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione, se il Contraente/Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni.

Persone non assicurabili

- ✗ l'assicurazione non opera se l'impresa è conoscenza che il Contraente/Assicurato si trova in una delle seguenti condizioni: uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti; tossicodipendenze da alcool e droghe; patologie HIV correlate; AIDS; disturbi mentali; sindromi organiche cerebrali;
- ✗ i soggetti che non acquistano viaggi con partenza o destinazione Italia;
- ✗ per i residenti all'estero la garanzia "Annullamento Viaggio" non opera;
- ✗ per i viaggi di durata superiore a 60 giorni consecutivi, il contratto prevede che per le garanzie "Assistenza" e "Spese Mediche" sono assicurabili solo le persone che non hanno ancora compiuto 80 anni di età, al momento della stipula.

Garanzia Spese mediche

- ✗ sono escluse le spese: fisioterapiche; infermieristiche; termali; dimagranti; per eliminare difetti fisici congeniti; per occhiali; per lenti a contatto; per protesi; per apparecchi terapeutici; per interventi o applicazioni di natura estetica; per le interruzioni volontarie di gravidanza; per prestazioni e terapie relative a fecondità e/o sterilità e/o impotenza; il day hospital o prestazione di pronto soccorso, se il Contraente/Assicurato non denuncia alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero.

Garanzia Assistenza alla persona

- ✗ l'Impresa non riconosce rimborsi o indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione; organizzate da altri enti; non richieste preventivamente alla Centrale Operativa;
- ✗ l'Impresa sospende subito l'assistenza, se il Contraente/Assicurato rifiuta

volontariamente: il trasporto sanitario organizzato e/o il rientro sanitario. In questo caso, il Contraente/Assicurato non può più esigere nulla dall'Impresa per alcun titolo, ragione o causa.

Trasporto sanitario organizzato

- ✗ le prestazioni non sono dovute se il Contraente/Assicurato o i familiari aderiscono a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura ospedaliera. Sono esclusi i paesi del bacino del Mediterraneo, per il rientro da paesi extraeuropei tramite aereo di linea.

Trasporto della salma

- ✗ sono escluse le spese: di ricerca; funerarie; inumazione; per l'eventuale recupero della salma.

Anticipo cauzione penale all'estero

- ✗ la garanzia non opera per fatti connessi a: commercio o spaccio di droghe o stupefacenti; partecipazione a manifestazioni politiche.

Garanzia Assistenza al Veicolo

Sono esclusi dalla garanzia:

- ✗ i veicoli con data di prima immatricolazione superiore a 8 anni;
- ✗ i veicoli di peso superiore a 35 quintali;
- ✗ i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
- ✗ i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico;
- ✗ i sinistri avvenuti in paesi non appartenenti all'Unione Europea.

Infine:

- Non sono assicurati i viaggi di durata superiore a 120 giorni consecutivi, ad eccezione dei viaggi di studio che possono avere copertura per 365 giorni.
- Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Antartico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel report JCC Global Cargo presente sul sito <https://watchlists.ihsmarkit.com> che, al momento della partenza, riportano un livello di Rischio Combinato (Combined Risk Level) pari o superiore alla categoria "Very High". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.
- Per quanto riguarda la garanzia Infortuni, non sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza hanno compiuto i 75 anni di età, fermo restando che l'Assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.
- Non sono assicurabili le persone giuridiche.



Ci sono limiti di copertura?

Limiti validi per tutte le garanzie

- ! l'assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di residenza del Contraente/Assicurato. Fa eccezione la garanzia "Annullamento Viaggio".

Garanzia Spese mediche

- ! visite mediche ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio: limite di Euro 1.500.
- ! medicinali prescritti dal medico curante in loco: limite di Euro 1.000
- ! spese mediche sostenute a bordo di una nave: limite di Euro 800;
- ! cure dentarie urgenti a seguito di infortunio: limite di Euro 200 per Contraente/Assicurato;
- ! trasporto dal luogo del sinistro all'Istituto di Cura più vicino: limite di Euro 5.000;
- ! utilizzo di strutture o medici fuori dalla Rete Convenzionata: esborso massimo dell'Impresa Euro 300.000, nel rispetto del massimale di polizza;
- ! residenti in Italia con destinazione in area italiana: rimborso spese mediche da infortunio entro il massimale di polizza;
- ! durata copertura per degenza ospedaliera: massimo 110 giorni complessivi;
- ! autorizzazione preventiva obbligatoria per spese superiori a € 1.000;
- ! spese mediche sostenute in Italia per infortuni avvenuti in viaggio: rimborso fino a € 1.000, se sostenute entro 30 giorni dal rientro;
- ! per ogni Sinistro si applica una franchigia assoluta di Euro 70 a carico del Contraente/Assicurato;
- ! per i sinistri di importo superiore a Euro 1.000 si applica uno scoperto del 25% dell'importo rimborsabile e un minimo di Euro 70;
- ! per gli assicurati di età superiore a 80 anni e che viaggiano verso destinazione all'estero, opera un massimale di Euro 30.000.

Garanzia Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19

- ! In caso di ricovero superiore a 5 giorni, è prevista un'indennità di € 100,00 per ogni giorno successivo al 5° fino a un massimo di 10 giorni, con un limite complessivo per Assicurato di € 1.000,00 per l'intera durata della polizza.

Garanzia Indennità da convalescenza

- ! È prevista un'indennità di convalescenza fissa pari a € 1.500,00, corrisposta al momento della dimissione dalla terapia intensiva a seguito di ricovero per infezione da COVID-19.

Garanzia Assistenza alla persona

Invio di un pediatra in caso di urgenza:

- ! la prestazione è valida una sola volta durante il periodo di copertura.

Consulto psicologico e Seconda Opinione in caso di infezione da Covid-19:

- ! la prestazione è valida solamente in caso di ricovero ospedaliero per infezione da COVID-19.

Rientro dei familiari o del compagno di viaggio, Rientro del viaggiatore convalescente e Rientro anticipato:

- ! la prestazione è valida solo se il Contraente/Assicurato non può utilizzare i propri titoli di viaggio.

Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione e Assistenza ai minori:

- ! la prestazione è valida solo se non è già presente un altro familiare maggiorenne sul posto.

Presenza in carico dei costi di trasferimento del familiare o del compagno di viaggio in caso di ospedalizzazione:

- ! l'Impresa tiene a proprio carico le spese di trasferimento entro il limite di Euro 300.

Prolungamento del soggiorno

- ! l'Impresa tiene a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni con un limite di Euro 100 al giorno.

Invio urgente di medicinali all'estero:

- ! la prestazione opera solo in caso di: evento fortuito; infortunio; malattia.
- ! la prestazione opera quando il Contraente/Assicurato non dispone dei medicinali e non può reperirli in loco né ottenerne equivalenti.
- ! il costo dei medicinali resta in ogni caso a carico del Contraente/Assicurato.

Interprete a disposizione all'estero:

- ! la prestazione è valida solo nei Paesi in cui esistono corrispondenti della Centrale Operativa.

- ! l'Impresa tiene a proprio carico il costo fino a Euro 1.000.

Anticipo cauzione penale all'estero:

- ! la garanzia opera fino ad un importo di Euro 8.000

Spese telefoniche:

- ! le spese sono coperte fino a concorrenza di Euro 100.

Spese di soccorso, ricerca e di recupero del Contraente/Assicurato:

- ! le spese sono garantite fino ad un importo di Euro 1.500 per persona, se le ricerche sono effettuate da un organismo ufficiale

Anticipo cauzione penale all'estero:

- ! l'Impresa anticipa la cauzione fino ad un importo di Euro 25.000

Garanzia Assistenza al Veicolo

- ! tutte le spese conseguenti alla riparazione del Veicolo per: Guasto, Incidente e Furto; sono sempre a carico del Contraente/Assicurato.

Soccorso stradale e traino:

sono a carico del Contraente/Assicurato i costi:

- ! dei pezzi di ricambio;
- ! del soccorso, se il guasto o l'incidente avvengono al di fuori della rete stradale pubblica.

Invio pezzi di ricambio:

- ! sono a carico del Contraente/Assicurato le spese di acquisto dei pezzi di ricambio e doganali.

Spese di albergo:

- ! l'Impresa tiene a proprio carico il soggiorno in albergo per tutti gli occupanti dell'auto, per un pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 100 a persona.

- ! le spese diverse da quelle previste dalla polizza rimangono a carico del Contraente/Assicurato.

- ! La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un viaggio. Non è consentita la stipulazione di più polizze Nobis Viaggio

Easy a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie e i cumuli di rischio contrattualmente previsti, pena la perdita del diritto al risarcimento. La polizza deve essere emessa per la destinazione che comprenda tutte le tappe del viaggio anche se intermedie o, comunque, di durata minore alle altre. La polizza non può in alcun modo essere emessa per prolungare un rischio (i.e. il viaggio) già in corso e resta espressamente inteso come il contratto

di assicurazione dovrà essere emesso obbligatoriamente prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza del viaggio, il contratto s'intenderà privo di ogni effetto e l'Impresa provvederà alla restituzione del premio di polizza. Eventuali sinistri verificatisi successivamente alla data di cessazione della polizza non verranno presi in carico dall'Impresa.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato in polizza e dove il Contraente/Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.
- ✓ La garanzia "Assistenza al Veicolo" è valida unicamente per i viaggi effettuati nell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche (aggravamento) del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa la documentazione necessaria alla verifica del caso.



Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento del premio, che è determinato in base ai dati indicati sulla Scheda di polizza con riferimento alla tipologia, alla destinazione, al prezzo del viaggio, alla durata del viaggio, ai massimali scelti e al numero degli Assicurati.

Il pagamento può avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa. Il premio è già comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nella Scheda di polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Il contratto cessa alla data indicata nella Scheda di polizza con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza, fermo il pagamento del premio, e termina il giorno della partenza al momento in cui il Contraente/Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico. Le altre garanzie decorrono dalla data di inizio del viaggio (ossia dalla data di inizio dei servizi turistici acquistati) e cessano al termine degli stessi, salvo quelle garanzie che seguono una specifica normativa.



Come posso disdire la polizza?

Il Contratto cessa alla sua naturale scadenza, senza possibilità di tacito rinnovo.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, l'Impresa e/o il Contraente/Assicurato possono recedere dall'Assicurazione prestata per la garanzia interessata o dall'intera Polizza:

Il recesso, da effettuarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R o a mezzo P.E.C., ha effetto:

- nel caso di recesso del Contraente/Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente/Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

In caso di recesso esercitato dal Contraente/Assicurato e non risultano sinistri liquidati o riservati, l'Impresa rimborsa entro 15 giorni dalla data di efficacia la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Per le polizze commercializzate con la c.d. Vendita diretta, il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni, senza penali e senza indicarne il motivo. Il termine per esercitare il diritto di recesso decorre, in alternativa: (i) dalla data di stipula del contratto; (ii) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni previste dalla normativa vigente, se tale data è successiva alla data di cui al punto precedente. In caso di esercizio del recesso, l'Impresa rimborsa entro 30 giorni dalla data di efficacia il Premio al netto delle imposte versate. Per esercitare il diritto di recesso, il Contraente/Assicurato deve inviare una comunicazione scritta all'Impresa prima della scadenza del termine. Tale comunicazione è effettuata tramite lettera raccomandata A/R o PEC alla sede legale dell'Impresa.

Assicurazione Multirischi Turismo

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



Prodotto: Nobis Viaggio Easy
Ultimo aggiornamento: Maggio 2026
Il DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito Nobis), con sede legale in viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB); tel. +39.039.9890001; sito internet: www.nobis.it; e-mail: assicurazioni@nobis.it; PEC: nobisassicurazioni@pec.it; iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00115 e soggetta al relativo controllo. La società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Axa Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 e seguenti del Codice Civile e appartiene al gruppo assicurativo Axa Italia, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 041.

Con riferito all'ultimo bilancio d'esercizio approvato (esercizio 2024), il patrimonio netto di Nobis, ammonta a 173.843.377 euro, e il risultato economico di periodo ammonta a 32.530.247,89 euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, si precisa che il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio), è pari al 192,7%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/>.

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

GARANZIE OPZIONALI

Garanzia Bagaglio: l'Impresa garantisce, entro i massimali indicati nella Scheda di Polizza: (i) il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di: incendio, furto, scippo, rapina, smarrimento, avarie, mancata riconsegna da parte del vettore; (ii) il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione di: passaporto, carta d'identità, patente di guida di autoveicoli, patente nautica; (iii) il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità e generi di uso personale sostenute dall'Assicurato a seguito di: furto totale del bagaglio, consegna da parte del vettore dopo più di 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato.

Garanzia Annullamento Viaggio – Annullamento Viaggio (“Rischi nominati”): l'Impresa indennizza, in base alle condizioni della presente Polizza l'Assicurato e un solo compagno di Viaggio, se assicurato e iscritto allo stesso Viaggio, il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici. L'annullamento deriva da circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici, determinate da: (i) decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, dei loro coniugi/conviventi more uxorio, dei familiari, del Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, tali da impedire all'Assicurato di intraprendere il Viaggio. La garanzia comprende anche la malattia a causa dell'infezione da Covid 19, se l'Assicurato comprova l'effettuazione dell'intero ciclo vaccinale oppure documenta ragioni sanitarie che impediscono la vaccinazione; (ii) danni materiali: all'abitazione, allo studio, all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari; (iii) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità; (iv) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisce di raggiungere il luogo di partenza del viaggio; (v) citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione; (vi) furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando è comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza; (vii) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro; (viii) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea; (ix) impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici, di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, di partecipazione ad un concorso pubblico; (x) impossibilità ad intraprendere il viaggio se nei 7 giorni precedenti la partenza, il cane o il gatto di proprietà dell'Assicurato deve essere sottoposto a un intervento chirurgico improrogabile. L'intervento deve essere salvavita, a seguito di infortunio o malattia dell'animale. Inoltre, l'animale deve essere regolarmente registrato. **Annullamento Viaggio forma “All Risk”:** l'Impresa indennizza, in base alle condizioni della presente Polizza l'Assicurato e un solo compagno di Viaggio, se assicurato e iscritto allo stesso Viaggio, il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici. L'annullamento deriva da circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici, determinate da: (i) qualsiasi evento non prevedibile, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato, di gravità tale da impedire all'Assicurato la possibilità ad intraprendere il viaggio; (ii) oggettiva e indifferibile necessità di prestare assistenza ai suoi familiari malati o infortunati. Sono incluse anche: (i) impossibilità di intraprendere il viaggio a causa dell'Infezione da COVID-19 dell'Assicurato o dei suoi familiari, se è comprovato l'intero ciclo vaccinale o documentate ragioni sanitarie che impediscono la vaccinazione; (iii) cancellazioni per gravi calamità naturali che impediscono di raggiungere il luogo di partenza e che comportano dichiarazione di Stato di emergenza. (iv) cancellazioni per atti terroristici avvenuti dopo la sottoscrizione del contratto e nei 30 giorni precedenti la partenza, entro 100 km dal luogo del soggiorno o dall'aeroporto di destinazione. **Riprotezione Viaggio:** l'Impresa rimborsa all'Assicurato i titoli di viaggio di biglietteria aerea, marittima, ferroviaria, in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza. **Interruzione Viaggio:** l'Impresa rimborsa all'Assicurato e ai suoi familiari e a un compagno di viaggio, se assicurati ed iscritti allo stesso viaggio, un importo pari al costo in prorata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa di: (i) utilizzo delle prestazioni “Trasporto Sanitario Organizzato”, “Trasporto della salma” e “Rientro Anticipato” che determina il rientro alla residenza dell'Assicurato; (ii) decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato; (iii) decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato.

Garanzia Ritardo Volo: in caso di ritardata partenza del volo di andata o ritorno, superiore alle 8 ore, l'Impresa liquida un'indennità all'Assicurato entro il massimale indicato nella scheda di Polizza.

Garanzia Infortuni: l'Impresa paga gli indennizzi fino ai massimali indicati in polizza per danni derivanti da infortuni che siano diretti, esclusivi e oggettivamente constatati. La copertura vale se i danni si verificano durante il periodo di validità della garanzia e provocano entro 1 anno la morte o invalidità permanente dell'Assicurato. Sono inclusi anche gli infortuni subiti dall'Assicurato come passeggero su voli di linea o charter, dalla salita a bordo fino alla discesa. La garanzia comprende inoltre infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale, purché producano lesioni fisiche constatate che causino morte o invalidità permanente.

Garanzia Tutela Legale: l'Impresa copre le spese legali e di assistenza a seguito di un sinistro rientrante nella polizza, sia stragiudiziale sia giudiziale, nei limiti del massimale indicato. Sono comprese le spese, competenze e onorari dei professionisti scelti dall'Assicurato per: (i) l'intervento di un legale per ogni grado di giudizio, incluso il procedimento di mediazione; (ii) Consulenti tecnici e Consulente Tecnico di Parte; (iii) intervento di un informatore per ricerca prove a difesa; (iii) Legale/perito di controparte in caso di soccombenza, secondo quanto liquidato dal Giudice; (iv) Arbitrati rituali o irrivali, comprese azioni legali contro compagnie di assicurazioni (esclusa Nobis); (v) transazioni autorizzate dall'Impresa; (vi) ricorsi e istanze alle Autorità competenti; (vii) l'intervento di un Avvocato domiciliatario, se il legale scelto dall'Assicurato non ha studio nel luogo dell'Autorità giudiziaria, con oneri a carico dell'Impresa; (viii) spese di giustizia nei processi penali, nei limiti del massimale. La garanzia copre esclusivamente sinistri nell'ambito della vita privata dell'Assicurato per: (i) danni subiti dall'Assicurato a causa di terzi; (ii) controversie per danni causati a terzi dall'Assicurato; (iii) difesa penale per reati colposi o contravvenzioni;

(iv) contenziosi civili o penali come turista in viaggi organizzati per fatto colposo, comprese vertenze con Tour Operator o agenzia viaggi; (v) controversie derivanti da inadempienze contrattuali.

Garanzia Responsabilità Civile: l'impresa risarcisce l'Assicurato fino alla concorrenza dei massimali indicati nella scheda di Polizza, per gli importi che l'Assicurato è tenuto a pagare come risarcimento a terzi (capitale, interessi, spese) per danni involontariamente causati a terzi durante il viaggio, nell'ambito della vita privata, inclusi: morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose e animali. Inoltre, l'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti: (i) dalla conduzione dell'abitazione; (ii) da intossicazione o avvelenamento; (iii) dalla proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela; (iv) dalla proprietà o uso di biciclette; (v) dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo; (vi) dalla proprietà, possesso o uso di cani, gatti, altri animali domestici, ma non selvatici, animali da sella in genere; (vii) dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari; (viii) dalla pratica del campeggio; (ix) dalla proprietà e detenzione di armi; (x) dai danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli, natanti; (xi) da interruzione o sospensione (totale o parziale) dell'utilizzo di beni di terzi; (xii) dai danni a cose altrui.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

GARANZIE OPZIONALI - Rispetto a quanto indicato nel DIP Danni sono presenti le seguenti esclusioni:

Garanzia Bagaglio: sono esclusi: (i) i danni derivanti da: dolo, colpa, incuria, negligenza, dimenticanza dell'Assicurato; (ii) i danni derivanti da: insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione, eventi atmosferici; (iii) le rotture e danni al bagaglio; (iv) i danni derivanti da furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave, posto a bordo di motoveicoli, posto su portapacchi esterni. Inoltre, si esclude il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito; (v) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio; (vi) gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi; (vii) beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa; (viii) beni che sono stati consegnati ad impresa di trasporto.

Garanzia Annullamento Viaggio – Riprotezione Viaggio: la garanzia non opera se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia "Annullamento Viaggio".

Garanzia Ritardo Volo: la garanzia non opera quando: (i) il volo previsto è stato cancellato o non riprodotto; (ii) la data di rientro prevista dalla prenotazione iniziale, viene posticipata; (iii) l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia "Annullamento del Viaggio"; (iv) i ritardi sono dovuti a quarantene o lock-down. Inoltre, sono esclusi i ritardi sia subiti negli scali intermedi e/o coincidenze, causati da fatti conosciuti o avvenuti, sia causati da scioperi conosciuti o programmati fino a 6 ore precedenti l'orario di prevista partenza.

Garanzia Infortuni: la garanzia non opera per gli infortuni derivanti da: (i) guida di veicoli o natanti, che non sono ad uso privato, per i quali l'Assicurato non ha le prescritte abilitazioni; (ii) guida od uso di mezzi di locomozione subacquei, anche in qualità di passeggero. Inoltre, sono esclusi gli infortuni subiti come passeggero dall'Assicurato su aerei privati, conseguenti a guerra, anche se non dichiarata, insurrezione, tumulti popolari.

Garanzia Tutela Legale: sono esclusi i sinistri derivanti da: (i) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere; (ii) gli oneri fiscali; (iii) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito. Si intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato riveste la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui è soggetto passivo della controversia (debitore); (iv) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria; (v) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; (vi) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni; (vii) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati; (viii) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione; (ix) le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.; (x) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto); (xi) le tasse di registro. Sono altresì esclusi i sinistri: (i) relativi a morosità in contratti di locazione; (ii) derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli, di proprietà e/o condotti dall'Assicurato; (iii) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda; (iv) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 Codice Civile ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti; (v) relativi ad eventi che si sono verificati in occasione di esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato per giudizi civili di valore superiore a Euro 3.000,00.

Garanzia Responsabilità Civile: non considerate terzi: il coniuge, i genitori (anche del coniuge), i figli dell'Assicurato e ogni altra persona con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia. Inoltre, sono esclusi i sinistri derivanti da: (i) esercizio di attività professionali, di industria, di commercio e di servizio; (ii) furto; (iii) proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi di locomozione a motore; (iv) inadempienze di obblighi contrattuali e fiscali; (v) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo; (vi) lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione e demolizione; (vii) detenzione o impiego di esplosivi, sostanze radioattive e apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche. Inoltre, sono esclusi i danni: (viii) connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; (ix) alle cose che le persone assicurate detengono a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate; (x) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici; (xi) derivanti da esercizio dell'attività venatoria; (xii) derivanti da umidità, stitilicidio e insalubrità dei locali adibiti ad abitazione. **Conduzione dell'abitazione:** sono esclusi gli eventuali maggiori oneri derivanti dall'obbligo solidale con gli altri condomini e i danni derivanti da rigurgiti di fogna o provocati da gelo; **Intossicazione o avvelenamento causati da cibi o bevande:** sono esclusi i danni che derivano dalla preparazione di cibi o dalla somministrazione di bevande se tali attività costituiscono oggetto dell'attività svolta dall'Assicurato; **Proprietà o uso di imbarcazioni:** sono escluse le imbarcazioni a noleggio o in locazione; **Infortuni sofferti dai collaboratori familiari:** sono escluse le malattie professionali; **Proprietà e detenzione di armi:** è escluso l'esercizio dell'attività venatoria; **Danni provocati in qualità di trasporto:** sono esclusi i danni arrecati ai veicoli.



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIE OPZIONALI

Garanzia Bagaglio: è previsto un limite di € 300,00 per singolo oggetto con un rimborso limitato al 50% per: gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce, ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineoottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Garanzia Annullamento Viaggio: è coperto il costo totale del viaggio entro i massimali indicati nella scheda di Polizza e entro il limite di Euro 50.000 per evento. Gli indennizzi avvengono previa deduzione del seguente Scoperto sulla penale con un minimo di Euro 50,00: (i) 25% nei casi in cui la penale è pari o superiore al 90%; (ii) 15% per tutti gli altri casi; (iii) 30% per tutti i casi d'infezione da Covid-19. **Riprotezione Viaggio:** l'Impresa rimborsa il 50% dei maggiori costi per l'acquisto di nuovi titoli di viaggio, fino a € 500,00 per persona e € 1.500,00 per evento. **Interruzione Viaggio:** è previsto un limite di Euro 5.000,00

Garanzia Ritardo Volo: la garanzia opera solo se i biglietti sono stati emessi dal Contraente.

Garanzia Infortuni: l'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto solo se il grado di invalidità supera il 5% del totale assicurato. Se l'invalidità accertata è superiore al 65%, non si applica alcuna franchigia. Sono assicurabili le persone che al momento della stipula della Polizza non hanno ancora compiuto i 75 anni di età. Inoltre, l'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa che le compete verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Garanzia Tutela Legale: per gli arbitrati rituali e/o irrituali la garanzia opera per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000,00.

Garanzia Responsabilità Civile – Conduzione dell'abitazione: franchigia Euro 200,00; **Proprietà o uso di imbarcazioni:** le imbarcazioni a vela devono avere una lunghezza non superiore a m 6,50; **Proprietà, possesso o uso di cani, gatti, altri animali domestici, ma non selvatici, animali da sella in genere:** franchigia Euro 100,00. **Infortuni sofferti dai collaboratori familiari:** l'assicurazione è limitata al caso morte o lesioni personali da cui deriva un'invalidità permanente di grado superiore al 5%; **Interruzione o sospensione (totale o parziale) dell'utilizzo di beni di terzi:** la garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% del massimale assicurato. Limite di Euro 15.000,00 per anno e detrazione di una franchigia di Euro 500,00; **Danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute:** è previsto un limite di Euro 15.000 per sinistro.

Per le garanzie sopra citate, l'Impresa esercita l'eventuale rivalsa verso i terzi responsabili o altri soggetti obbligati per lo stesso titolo dell'Indennizzo pagato. L'Impresa non esercita l'azione di rivalsa verso i trasportati.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto alle persone fisiche – aventi le caratteristiche indicate nel DIP Danni – che acquistino un servizio turistico avente l'Italia come luogo di origine o di destinazione del viaggio, ferme le caratteristiche indicate sempre nel DIP Danni.



Quali costi devo sostenere?

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 35,13%, per il Ramo 2 (Malattia) è pari al 24,26%, per il Ramo 7 (Merci trasportate) è pari al 30,06%, per il Ramo 13 (R.C. Generale) è pari al 19,58%, per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 32,26%, per il Ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 27,83% e per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 35,49%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|----------------------------------|--|
| All'impresa assicuratrice | Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., secondo le seguenti modalità, posta: viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB), mail: reclami@nobis.it . NOBIS S.p.A. è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro può essere sospeso per un massimo pari a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. |
| All'IVASS | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . |

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

| | |
|--|--|
| Arbitro Assicurativo | Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. |
| Mediazione | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | Arbitrato Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Liti transfrontaliere Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https:// ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financialservices/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia. |

REGIME FISCALE

| | |
|---|---|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio. |
|---|---|

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

| | |
|---|--|
| Diritto all'oblio oncologico | Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni , né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella , consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.nobis.it |
| Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico | Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente tramite lettera raccomandata A/R o PEC all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi. |
| Effetti dell'oblio oncologico per le imprese | Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento. |

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO | 1 |
| LEGENDA | 2 |
| GLOSSARIO | 3 |
| 1. NORME COMUNI | 6 |
| QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? | 6 |
| Art. 1.1 - Decorrenza delle garanzie | 6 |
| Art. 1.2 - Durata del Contratto | 6 |
| QUANDO E COME DEVO PAGARE? | 6 |
| Art. 1.3 - Pagamento del Premio | 6 |
| Art. 1.5 - Oneri fiscali | 6 |
| CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA? | 6 |
| Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio | 6 |
| COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA? | 7 |
| Art. 1.7 - Disdetta | 7 |
| Art. 1.8 - Facoltà di recesso | 7 |
| DOVE VALE LA COPERTURA? | 7 |
| Art. 1.9 - Validità territoriale | 7 |
| ALTRE INFORMAZIONI | 8 |
| Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge | 8 |
| Art. 1.11 - Misure restrittive | 8 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 8 |
| Art. 1.12 - Persone non assicurabili | 8 |
| Art. 1.13 - Esclusione di compensazioni alternative | 8 |
| Art. 1.14 - Esclusioni valide per tutte le garanzie | 8 |
| 2. GARANZIA SPESE MEDICHE | 10 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 10 |
| Art. 2.1 - Oggetto della garanzia "Spese Mediche" | 10 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 10 |
| Art. 2.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Spese mediche" | 10 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 10 |
| Art. 2.3 - Limiti relativi alla garanzia "Spese mediche" | 10 |
| Art. 2.4 - Franchigia e Scoperto | 11 |
| Art. 2.5 - Condizioni particolari per gli assicurati con età pari o superiore agli 80 anni al momento della sottoscrizione del contratto | 11 |
| 3. GARANZIA DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID 19 | 12 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 12 |
| Art. 3.1 - Oggetto della garanzia "Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid 19" | 12 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 12 |
| Art. 3.2 - Limiti relativi alla garanzia "Diaria da Ricovero a seguito di infezione da Covid-19" | 12 |
| 4. GARANZIA INDENNITÀ DA CONVALESCENZA | 13 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 13 |
| Art. 4.1 - Oggetto della garanzia "Indennità da convalescenza" | 13 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 13 |
| Art. 4.2 - Limiti relativi alla garanzia "Indennità da convalescenza" | 13 |
| 5. GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA | 14 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 14 |
| Art. 5.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza alla persona" | 14 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 18 |
| Art. 5.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Assistenza alla persona" | 18 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 19 |
| Art. 5.3 - Limiti relativi alla garanzia "Assistenza alla persona" | 19 |
| COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? | 19 |
| Art. 5.4 - Responsabilità | 19 |
| Art. 5.5 - Restituzione di titoli di Viaggio | 19 |
| 6. GARANZIA BAGAGLIO | 20 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 20 |
| Art. 6.1 - Oggetto della garanzia "Bagaglio" | 20 |

| | |
|---|-----------|
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 20 |
| Art. 6.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Bagaglio" | 20 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 21 |
| Art. 6.3 - Limiti relativi alla garanzia "Bagaglio" | 21 |
| 7. GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO | 22 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 22 |
| Art. 7.1 - Annullamento Viaggio ("Rischi nominati") | 22 |
| Art. 7.2 - Annullamento Viaggio forma "All Risk" | 22 |
| Art. 7.3 - Riprotezione Viaggio | 23 |
| Art. 7.4 - Interruzione Viaggio | 23 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 23 |
| Art. 7.5 - Massimale, Scoperto, Franchigie | 23 |
| COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? | 23 |
| Art. 7.6 - Diritto di Subentro | 23 |
| 8. GARANZIA RITARDO VOLO | 24 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 24 |
| Art. 8.1 - Oggetto della garanzia "Ritardo volo" | 24 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 24 |
| Art. 8.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Ritardo Volo" | 24 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 24 |
| Art. 8.3 - Limiti relativi alla garanzia "Ritardo Volo" | 24 |
| 9. GARANZIA INFORTUNI | 25 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 25 |
| Art. 9.1 - Oggetto della garanzia "Infortuni" | 25 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 25 |
| Art. 9.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Infortuni" | 25 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 25 |
| Art. 9.3 - Limiti di età | 25 |
| Art. 9.4 - Franchigia per Invalidità Permanente | 25 |
| COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? | 26 |
| Art. 9.5 - Capitali assicurati e cumulo | 26 |
| 10. GARANZIA TUTELA LEGALE | 27 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 27 |
| Art. 10.1 - Oggetto della garanzia "Tutela legale" | 27 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 27 |
| Art. 10.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Tutela Legale" | 27 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 28 |
| Art. 10.3 - Limiti relativi alla garanzia "Tutela Legale" | 28 |
| COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? | 28 |
| Art. 10.4 - Coesistenza con Assicurazione di Responsabilità civile | 28 |
| 11. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE | 29 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 29 |
| Art. 11.1 - Oggetto della garanzia "Responsabilità civile" e persone assicurate | 29 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 31 |
| Art. 11.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Responsabilità civile" | 31 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 32 |
| Art. 11.3 - Limiti relativi alla garanzia "Responsabilità civile" | 32 |
| 12. GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO | 33 |
| CHE COSA È ASSICURATO? | 33 |
| Art. 12.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza al Veicolo" | 33 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 33 |
| Art. 12.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Assistenza al Veicolo" | 33 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 34 |
| Art. 12.3 - Limiti alla garanzia "Assistenza al Veicolo" | 34 |
| 13. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 35 |
| Art. 13.1 - Denuncia del Sinistro | 35 |
| Art. 13.2 - Nota importante | 35 |
| Art. 13.3 - Criteri di liquidazione dei sinistri | 35 |
| Art. 13.4 - Liquidazione dei danni/nomina dei periti | 36 |
| GARANZIA: SPESE MEDICHE | 36 |

| | |
|---|-----------|
| Art. 13.5 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 36 |
| GARANZIA: BAGAGLIO | 36 |
| Art. 13.6 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 36 |
| Art. 13.7 - Criteri di risarcimento | 37 |
| GARANZIA: ANNULLAMENTO VIAGGIO | 37 |
| Art. 13.8 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 37 |
| Art. 13.9 - Criteri di risarcimento | 37 |
| Art. 13.10 - Impegno dell'Impresa..... | 38 |
| GARANZIA: RITARDO VOLO | 38 |
| Art. 13.11 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 38 |
| GARANZIA: INFORTUNI | 38 |
| Art. 13.12 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 38 |
| Art. 13.13 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi | 38 |
| Art. 13.14 - Rinuncia al diritto di rivalsa | 38 |
| Art. 13.15 - Criteri di Indennizzo | 38 |
| GARANZIA: TUTELA LEGALE | 39 |
| Art. 13.16 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 39 |
| Art. 13.17 - Gestione del Sinistro | 39 |
| Art. 13.18 - Scelta del legale..... | 39 |
| GARANZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE | 39 |
| Art. 13.19 - Obblighi in caso di Sinistro..... | 39 |
| Art. 13.20 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali..... | 39 |
| 14. ARTICOLI DI LEGGE..... | 40 |
| INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) | |
| AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI..... | 42 |

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

LA POLIZZA NOBIS VIAGGIO EASY COMPLETA

Nobis Viaggio Easy Completa è l'Assicurazione Viaggio individuale, personalizzabile in base alle esigenze del Contraente/Assicurato che prevede un insieme di garanzie volte a offrire tutela durante il Viaggio.

La Polizza prevede la possibilità di selezionare le seguenti garanzie obbligatorie:

- Spese mediche;
- Diaria da Ricovero a seguito di infezione da Covid-19;
- Indennità da convalescenza;
- Assistenza alla persona;
- Assistenza al Veicolo.

Il sistema di preventivazione consente al Contraente/Assicurato di configurare la copertura mediante l'aggiunta di ulteriori garanzie e la modifica dei massimali, così da ottenere una Polizza realmente su misura.

Le garanzie obbligatorie possono essere abbinare alle seguenti garanzie opzionali, le quali operano se risultano dalla Scheda di Polizza e se il Contraente/Assicurato paga il relativo Premio:

- Bagaglio;
- Annullamento Viaggio;
- Ritardo volo;
- Infortuni;
- Tutela legale;
- Responsabilità civile.

LEGENDA

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle Condizioni di Assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) sui Contratti Chiari e Comprensibili.

LEGENDA

Per rendere più chiare le Condizioni di Assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:



CHE COSA È ASSICURATO?

Garanzie e coperture incluse nella Polizza



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Persone, beni o eventi esclusi dalla Polizza



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Tempistiche e modalità di pagamento del Premio assicurativo



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Date di inizio e fine della validità della Polizza



COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?

Modalità di disdetta, Recesso e scioglimento del Contratto



DOVE VALE LA COPERTURA?

Paesi e territori nei quali le garanzie sono valide



CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Impegni e obblighi del Contraente e di Nobis Assicurazioni S.p.A al momento della stipula e durante il Contratto



ALTRE INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni sulla copertura



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Funzionamento di specifiche garanzie ed eventuale perimetro di applicazione

- Box blu per fornire esempi pratici (contrattualmente non vincolanti) per spiegare quanto riportato negli articoli



ESEMPI

- Parole/frasi in **grassetto** per indicare:
 - le principali garanzie;
 - termini e condizioni di assicurabilità;
 - obblighi di comportamento a carico del Contraente/Assicurato.
- Parole/frasi evidenziate in **azzurro** per indicare:
 - le esclusioni delle garanzie;
 - le franchigie/scoperti delle garanzie;
 - i limiti di massimale e/o sotto limiti di massimale delle garanzie.

GLOSSARIO

Per facilitare la lettura e la comprensione del presente documento, si fornisce la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo. Si riportano anche i termini che all'interno della Polizza assumono un significato specifico. Quando tali termini compaiono con l'iniziale maiuscola nella Polizza, essi hanno il significato indicato in questa sezione.

Ambulatorio:

- la struttura o;
- il centro medico;

attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il Contratto di Assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo fornito all'Assicurato che si trova in difficoltà a seguito di un Sinistro. L'Assistenza è prestata tramite la Centrale Operativa di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. L'aiuto è fornito all'Assicurato in denaro o in natura.

Atti di terrorismo: un'azione di pubblico dominio che comprende gravi forme di violenza illegittima contro una comunità o parte di essa e i relativi beni.

Tali atti mirano a:

- incutere terrore nei membri di una collettività organizzata;
- destabilizzarne l'ordine costituito;
- limitare le libertà individuali (compresa quella di culto).

Rientrano:

- attentati;
- rapimenti;
- dirottamenti di aerei o di navi;
- atti simili;

purché idonei a mettere in pericolo la vita degli individui.

Avaria: il danno subito dal Bagaglio per:

- rottura;
- collisione;
- urto contro oggetti fissi o mobili.

Bagaglio: valigia, borsa o zaino che l'Assicurato porta con sé durante il Viaggio e il relativo contenuto.

Sono compresi nel contenuto:

- capi di abbigliamento;
- articoli sportivi e per l'igiene personale;
- materiale fotocineottico;
- apparecchi radio-televisivi;
- apparecchiature elettroniche.

Centrale Operativa: è la struttura di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Viale Colleoni, 21

20864 Agrate Brianza (MB)

in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

È costituita da tecnici e operatori che in virtù di una specifica convenzione con la Società, contattano telefonicamente l'Assicurato.

Gli stessi organizzano ed erogano le prestazioni di Assistenza previste in Polizza, con i relativi costi a carico della Società.

Compagno di Viaggio: la persona assicurata che non ha vincoli di parentela con l'Assicurato che subisce l'evento e che risulta regolarmente iscritta al medesimo Viaggio dell'Assicurato.

Contraente: la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Contratto e assume gli obblighi contrattuali, tra cui il pagamento del Premio. Tale persona può essere diversa dall'Assicurato.

Day hospital: la degenza diurna che prevede un posto letto senza pernottamento, per prestazioni mediche che sono:

- riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, istituto clinico o casa di cura.

Domicilio: il luogo d'abitazione dell'Assicurato, anche temporaneo.

Durata contratto: il periodo di validità del contratto scelto dall'Assicurato.

Estero: tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione "Italia".

Europa e Mediterraneo: tutti i paesi:

- Europei;
- del bacino del Mediterraneo.

È esclusa la Federazione Russa.

Familiari:

- coniuge/convivente more uxorio;
- genitori;
- fratelli e sorelle;
- figli;
- suoceri;
- generi;
- nuore;
- nonni;
- zii e nipoti sino al 3° grado di parentela;
- cognati.

Franchigia: importo prestabilito che resta a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.

Furto: Reato previsto dal Codice Penale, commesso da chiunque sottragga una cosa mobile altrui per trarne profitto per sé o per altri.

Guasto: il danno subito dal Veicolo per:

- Usura;
- difetto;
- rottura;
- mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione);

tale da renderne impossibile per l'Assicurato l'utilizzo in condizioni normali.

Hotel: struttura ricettiva operante nell'ambito dei Servizi Turistici che eroga servizi di vitto e alloggio alla propria Clientela.

Sono inclusi:

- i B&B;
- i residence;
- le case in affitto;
- gli agriturismi;
- gli ostelli;

purché abbiano una "Politica di cancellazione", ossia un regolamento di penali in caso di cancellazione del soggiorno.

Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o NOBIS, che presta le garanzie previste nel Contratto.

Incendio: combustione con fiamma di beni materiali, capace di estendersi e propagarsi. Non sono considerate come Incendio le bruciature senza fiamma o l'atto doloso di terzi.

Incidente: evento dovuto a:

- caso fortuito;
- imperizia;
- negligenza;
- inosservanza di norme o regolamenti;

connesso alla circolazione stradale, che provoca danni al Veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

Indennizzo o Indennità: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro coperto dalle garanzie di Polizza.

Infortunio: evento dovuto a causa:

- fortuita;
- violenta;
- esterna;

che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali provocano:

- morte;
- Invalidità permanente;
- inabilità temporanea totale o parziale.

Intervento chirurgico: atto medico praticato in sala operatoria di un:

- Istituto di Cura;

• Ambulatorio, all'occorrenza attrezzato;

perseguibile attraverso un'azione cruenta sui tessuti mediante l'utilizzo di sorgenti di energia:

- meccanica;
- termica;
- luminosa.

Ai fini assicurativi, si equipara ad un Intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità fisica valutata sulla base della tabella INAIL prevista della normativa vigente, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di Cura:

- l'ospedale;
- la casa di cura;
- gli istituti di Ricovero e la cura a carattere scientifico (IRCCS);
- la clinica universitaria;

regolarmente autorizzati dalle competenti autorità all'erogazione dell'Assistenza ospedaliera, in base ai requisiti di legge.

Sono esclusi:

- gli stabilimenti termali;
- le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione;
- le residenze sanitarie per anziani (RSA);
- le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

e nonché i centri comunque intesi, che erogano prestazioni per le cure palliative e la terapia del dolore.

Italia: il territorio:

- della Repubblica Italiana;
- dello Stato della Città del Vaticano;
- della Repubblica di San Marino;

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia preesistente: Malattia che è:

- l'espressione o;
- la conseguenza diretta;

di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della Polizza.

Massimale: rappresenta la somma massima che l'Impresa è tenuta a corrispondere al Contraente/Assicurato o a terzi in caso di Sinistro, a titolo di Indennizzo o risarcimento.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Non rientrano i prodotti:

- parafarmaceutici;
- omeopatici;
- cosmetici;
- dietetici;
- galenici;
- simili;

anche se prescritti da un medico.

Mondo e Federazione Russa: tutti i paesi del Mondo esclusi:

- Stati Uniti;
- Canada.

Mondo Intero incluso Stati Uniti e Canada: tutti i paesi del Mondo inclusi:

- Stati Uniti;
- Canada.

Nucleo Familiare:

- il coniuge, anche more uxorio/convivente;
- i figli conviventi con l'Assicurato.

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.

Pacchetto Turistico (vettore + alloggio): la combinazione di almeno due tipi diversi di Servizi Turistici ai fini dello stesso Viaggio o della stessa vacanza, se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

- a) i servizi sono combinati da un unico professionista prima della stipula di un contratto unico per tutti i servizi, anche su richiesta del viaggiatore o conformemente a una sua selezione;
- b) i servizi, anche se conclusi con contratti distinti con i singoli fornitori di Servizi Turistici, sono:
 - acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il viaggiatore paghi;
 - offerti, venduti, o fatturati a un prezzo forfettario o globale;
 - pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga;
 - combinati dopo la stipula di un contratto con cui il professionista consente al viaggiatore di:
 - scegliere tra una selezione di tipi diversi di Servizi Turistici;
 - acquistare presso professionisti distinti tramite processi collegati di prenotazione telematica. In questo caso, il nome del viaggiatore, i dati di pagamento e l'indirizzo di posta elettronica sono trasmessi dal professionista con cui si conclude il primo contratto agli altri professionisti. Il contratto con ciascun altro professionista si conclude entro 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo servizio turistico.

Paesi Extraeuropei: ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi:

- possedimenti;
- territori;
- dipartimenti;

d'oltremare.

Scheda di Polizza: il documento che prova l'esistenza e l'operatività delle garanzie assicurative

Premio: somma di denaro dovuta dal Contraente all'Impresa come corrispettivo per la copertura assicurativa.

Quarantena: isolamento domiciliare obbligatorio finalizzato all'accertamento dell'effettivo contagio da Covid-19, che coinvolge una o più persone con o senza Assistenza sanitaria.

Rapina: Reato previsto dal Codice Penale che si verifica quando una persona si impossessa della cosa mobile altrui mediante:

- violenza alla persona;
- minaccia;

per ottenere a sé o ad altri un ingiusto profitto, sottraendola a chi la detiene.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica o giuridica ha la sua abitazione abituale o la sede, come risulta dal certificato anagrafico o dalla visura camerale.

Ricovero: la degenza che comporta il pernottamento in Istituto di Cura, regolarmente autorizzato all'erogazione dell'Assistenza ospedaliera. Tale istituto può essere pubblico o privato.

Rischio: la probabilità di accadimento del Sinistro.

Scoperto: importo espresso in percentuale sull'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro, con un minimo espresso in cifra fissa.

Servizi Turistici:

- trasporto di passeggeri, identificato dalla formula assicurativa selezionabile "Solo vettore";
- Alloggio che non costituisce parte integrante del trasporto di passeggeri e non è destinato a fini residenziali o per corsi di lingua di lungo periodo, comprensivo dell'eventuale vitto. Questa formula è selezionabile online come "Solo Alloggio";
- il noleggio di auto o altri veicoli a motore, come previsto dalla normativa vigente;
- il noleggio di motocicli che richiedono patente di guida di categoria A, come previsto dalla normativa vigente;
- qualunque altro servizio turistico che non costituisce parte integrante di uno dei Servizi Turistici di cui sopra e non è un servizio finanziario e assicurativo.

Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Spese di soccombenza: spese che la parte soccombente deve rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile.

Tasso Lordo: il moltiplicatore da applicare al prezzo totale versato dal Contraente al momento dell'acquisto del Viaggio, utilizzato per determinare il Premio Definitivo.

Terzo: non rivestono qualifica di terzi:

- il coniuge, i genitori (anche del coniuge), i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;
- i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Usa e Canada e resto del mondo: tutti i paesi del mondo inclusi Stati Uniti e Canada.

Veicolo: mezzo meccanico di trasporto guidato dall'Assicurato sulle aree pubbliche nonché su quelle private, azionato da motore e destinato a circolare sulle strade.

Vendita diretta: contratti stipulati dal Contraente/Assicurato direttamente con l'Impresa senza alcun tipo di intermediazione, tramite il sito internet www.nobis.it.

Viaggio/Locazione:

lo spostamento e/o soggiorno a scopo:

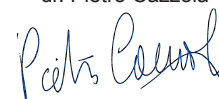
- turistico;
- di studio;
- di affari;

il Viaggio/Locazione inizia dal momento del:

- check-in (se con volo aereo);
- dell'ingresso in Hotel/appartamento (se solo soggiorno);
- dell'imbarco (se con nave o traghetto);
- dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
dr. Pietro Cazzola



1. NORME COMUNI

In questa sezione sono indicate le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa e il Contraente e definiscono i diritti e gli obblighi di entrambe le Parti.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 1.1 - Decorrenza delle garanzie

La Polizza è valida solo se il Contraente/Assicurato ha pagato il Premio, determinato in base all'opzione assicurativa scelta. Le opzioni disponibili sono:

- "Pacchetto Turistico";
- "Solo vettore";
- "Solo alloggio".

Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo dove si è verificato l'evento. Il luogo dell'evento dev'essere compreso nella "Destinazione" per cui è stata emessa la Polizza.

La garanzia "Annullamento Viaggio" decorre dalle ore 24.00 del giorno di emissione della Polizza. La stessa termina il giorno della partenza, nel momento in cui il Contraente/Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

Il Contraente/Assicurato deve sottoscrivere la garanzia "Annullamento Viaggio" al momento della prenotazione del Viaggio o della conferma dei servizi turistici acquistati. In alternativa, il Contraente/Assicurato può sottoscriverla entro le ore 24.00 del giorno successivo.

Le altre garanzie possono essere acquistate fino alle ore 24.00 del giorno precedente alla partenza. Le stesse sono valide durante il periodo del Viaggio, come indicato nella Scheda di Polizza.

La Polizza non assicura viaggi di durata superiore a 120 giorni consecutivi. Fanno eccezione i viaggi di studio, **che possono avere copertura fino a 365 giorni.** La Polizza è valida solo se abbinata in forma accessoria, alla vendita di un Viaggio o soggiorno effettuata dallo stesso Operatore Professionale. Tale specifica non si applica agli intermediari iscritti al R.U.I. tenuto presso IVASS.

La garanzia "Tutela legale" è prestata per sinistri determinati da fatti avvenuti nel periodo di validità della Polizza:

- dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione;
- dopo l'inizio del Viaggio del Contraente/Assicurato.

I fatti che hanno dato origine al Sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.

Se il fatto che dà origine al Sinistro si protrae attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è avvenuto il primo di tali atti.

Art. 1.2 - Durata del Contratto

La durata della Polizza è quella scelta dal Contraente/Assicurato ed indicata nella scheda di Polizza.

Il contratto cessa alla data indicata nella scheda di Polizza **con espressa esclusione di tacito rinnovo.**



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 1.3 - Pagamento del Premio

Per sottoscrivere la Polizza, il Contraente/Assicurato paga il Premio e le eventuali rate successive alle scadenze indicate nella Scheda di Polizza.

L'Impresa rilascia una quietanza che:

- indica la data del pagamento;
- riporta la firma della persona autorizzata a riscuotere il Premio.

Art. 1.4 Determinazione del Premio

Il Premio è calcolato sulla base dei dati indicati nella scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente/Assicurato. In particolare, il Premio tiene conto:

- della destinazione;
- del prezzo;
- della durata del Viaggio;
- della tipologia del Viaggio;
- dei massimali scelti;
- del numero degli Assicurati.

Art. 1.5 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente/Assicurato gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione.



CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Se durante il contratto cambia qualcosa rispetto a quanto dichiarato, il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo subito. In caso di:

- dichiarazioni inesatte o reticenti rese al momento della stipula, che comportano un aggravamento del Rischio o;

- mancata comunicazione di variazioni;
l'Indennizzo può non essere dovuto o essere ridotto.

Art. 1.6.1 - Rivalsa

L'Impresa esercita l'eventuale rivalsa verso i terzi responsabili o altri soggetti obbligati per lo stesso titolo dell'Indennizzo pagato.



COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?

Art. 1.7 - Disdetta

Il Contratto cessa alla sua naturale scadenza, senza possibilità di tacito rinnovo.

Art. 1.8 - Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo:

- l'Impresa e/o;
- il Contraente/Assicurato;

possono recedere dall'Assicurazione relativa alla garanzia interessata o dall'intera Polizza.

Il recesso deve essere comunicato tramite lettera raccomandata A/R o PEC (nobisassicurazioni@pec.it) e ha effetto:

- nel caso di recesso del Contraente o dell'Assicurato: **dalla data di invio della comunicazione;**
- nel caso di recesso dell'Impresa: **dopo 30 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato.**

Se il recesso è esercitato dall'Impresa, quest'ultima rimborsa **entro 15 giorni dalla data di efficacia** la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Se il recesso è esercitato dal Contraente o dall'Assicurato e non risultano sinistri liquidati o riservati, l'Impresa rimborsa **entro 15 giorni dalla data di efficacia** la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Tale rimborso viene effettuato dall'Impresa al netto delle imposte.

Art. 1.8.1 - Polizze commercializzate con la c.d. Vendita diretta

Il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni, senza penali e senza indicarne il motivo.

Il termine per esercitare il diritto di recesso decorre, in alternativa:

- dalla data di stipula del contratto;
- dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni previste dalla normativa vigente, se tale data è successiva alla data di cui al punto precedente.

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di Assicurazione Viaggio;
- alle polizze di Assicurazione bagagli;
- alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.

Per esercitare il diritto di recesso, il Contraente/Assicurato deve inviare una comunicazione scritta all'Impresa prima della scadenza del termine. Tale comunicazione è effettuata tramite lettera raccomandata A/R o PEC alla sede legale dell'Impresa:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.,
Viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza.**

Con la comunicazione, il Contraente/Assicurato dichiara che nel periodo di copertura non si sono verificati sinistri di alcun tipo. Se si è verificato un Sinistro, il Contraente/Assicurato non può esercitare diritto di recesso nei 14 giorni previsti.

In caso di dichiarazione non veritiera, l'Impresa esercita la rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato per ogni spesa o onere sostenuto, direttamente o indirettamente.

In caso di esercizio del recesso, l'Impresa rimborsa entro 30 giorni dalla data di efficacia il Premio al netto delle imposte versate.

Se il Contraente/Assicurato non esercita il diritto di recesso, il contratto produce pienamente i suoi effetti secondo i termini pattuiti.



DOVE VALE LA COPERTURA?

Art. 1.9 - Validità territoriale

L'Assicurazione è valida nei Paesi o nel gruppo di Paesi indicati in Polizza come destinazione del Viaggio e copre i sinistri che si verificano in tali Paesi durante il Viaggio assicurato.

Nel caso di viaggi in:

- aereo;
- treno;
- pullman;
- nave;

l'Assicurazione è valida dalla stazione di partenza del Viaggio organizzato a quella di arrivo, alla conclusione del Viaggio.



ESEMPIO DI STAZIONE DI PARTENZA DEL VIAGGIO ORGANIZZATO

- aeroportuale;
- ferroviaria.

Le garanzie non operano:

- in Antartide;
- nell'Oceano Antartico;
- nei Paesi che si trovano in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano i paesi indicati nel report JCC Global Cargo, presente sul sito <https://watchlists.ihsmarkit.com>, che al momento della partenza, riportano un livello di Rischio Combinato (Combined Risk

Level) pari o superiore alla categoria "Very High". Inoltre, si considerano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

La garanzia "Assistenza al Veicolo" è valida unicamente per i viaggi effettuati nell'Unione Europea.



ALTRE INFORMAZIONI

Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge

Le Parti convengono che il presente contratto nonché ogni controversia derivante dallo stesso sono regolati dalla Legge Italiana.

Art. 1.11 - Misure restrittive

In nessun caso gli assicuratori o i riassicuratori sono obbligati a:

- fornire copertura assicurativa;
- pagare indennizzi o risarcimenti;
- garantire l'indennità;

se ciò comporta:

- violazione di divieti;
- sanzioni economiche;
- restrizioni;

imposte da risoluzioni dell'ONU o da leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Le esclusioni indicate di seguito si applicano a tutte le garanzie previste dal presente contratto.

Art. 1.12 - Persone non assicurabili

Se l'Impresa è conoscenza che il Contraente/Assicurato si trova in una delle seguenti condizioni escluse dalla Polizza:

- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti;
- tossicodipendenze da alcool e droghe;
- patologie HIV correlate;
- AIDS;
- disturbi mentali;
- sindromi organiche cerebrali;

l'Assicurazione non opera.

Se una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgono durante il periodo di validità della Polizza, si applica quanto previsto dal Codice Civile. L'applicazione avviene indipendentemente dalla valutazione concreta dello stato di salute del Contraente/Assicurato.

Sono esclusi dalla copertura i soggetti che non acquistano viaggi con partenza o destinazione Italia.

Per i residenti all'Estero la garanzia "Annullamento Viaggio" non opera.

Per i viaggi di durata superiore a 60 giorni consecutivi, il contratto prevede per le garanzie:

- "Assistenza";
- "Spese Mediche";

la possibilità di assicurare unicamente **le persone che non hanno ancora compiuto 80 anni di età, al momento della stipula.**

Resta fermo che l'Assicurazione rimane in vigore per le persone già precedentemente assicurate.

Art. 1.13 - Esclusione di compensazioni alternative

Se il Contraente/Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

Art. 1.14 - Esclusioni valide per tutte le garanzie

Tutte le prestazioni non operano per sinistri determinati da:

- a) stato di guerra (dichiarata o meno), legge marziale, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, embargo, vandalismo, scioperi;
- b) Atti di terrorismo. Fanno eccezione le garanzie di "Assistenza", "Spese mediche" e "Annullamento Viaggio";
- c) terremoti, tsunami, onde anomale, mareggiate, grandine, inondazioni, alluvioni, incendi, eruzioni vulcaniche e/o altri fenomeni atmosferici per i quali viene dichiarato lo stato di calamità e/o lo stato di emergenza e i fenomeni che si verificano in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Restano ferme le disposizioni degli artt. 7.1 "Annullamento Viaggio ("Rischi nominati")" e 7.2 "Annullamento Viaggio forma "All Risk"";
- d) svolgimento di attività professionale se il Contraente/Assicurato ha identificato il motivo del Viaggio come "studio" o "vacanza", al momento della stipula del contratto;
- e) dolo o colpa grave del Contraente/Assicurato;
- f) Viaggio intrapreso contro il parere medico o con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- g) Viaggio verso un territorio dove è operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emesse da un'Autorità pubblica competente;
- h) viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- j) fallimento del Vettore, dell'organizzatore del Viaggio o di qualsiasi fornitore;
- k) errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- l) suicidio o tentativo di suicidio;
- m) malattie con sintomatologia in atto al momento della sottoscrizione della Polizza per la garanzia "Annullamento Viaggio" e della partenza del Viaggio per le garanzie "Spese mediche" e "Assistenza alla persona";

- n) patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- o) interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- p) uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- q) pandemie e/o epidemie e/o provvedimenti delle Autorità (anche sanitarie), resta espressamente inteso che detta esclusione non opera in relazione ai fatti direttamente collegabili al virus denominato "Covid-19";
- r) quarantene che sono la causa dell' "Annullamento del Viaggio", che riguardano il luogo di:
- residenza;
 - partenza;
 - transito;
 - destinazione del Viaggio acquistato dal Contraente/Assicurato;
- s) pratica delle seguenti attività o dei seguenti sport:
- alpinismo con scalate superiori al terzo grado;
 - arrampicata libera (free climbing);
 - salti dal trampolino con sci o idrosci;
 - sci acrobatico ed estremo;
 - tiro con l'arco;
 - attività ciclistiche riconducibili alle fattispecie Downhill;
 - ciclocross, BMX e Trial;
 - speleologia;
 - sci fuori pista;
 - sci alpinismo;
 - sci freestyle;
 - sci nautico;
 - bob;
 - canoa fluviale oltre il terzo grado;
 - discesa di rapide di corsi d'acqua;
 - rafting;
 - canyoning;
 - kite-surfing;
 - hydrospeed;
 - salti nel vuoto (bungee jumping);
 - paracadutismo;
 - deltaplano;
 - sport aerei in genere;
 - pugilato;
 - lotta;
 - arti marziali;
 - boxe;
 - football americano;
 - beach soccer;
 - Snowboard;
 - Rugby;
 - hockey su ghiaccio;
 - immersione con autorespiratore;
 - atletica pesante;
 - attività equestri;
 - karting;
 - moto d'acqua;
 - guidoslitte e motoslitte;
 - trekking svolto a quote superiori ai 3000 metri s.l.m.;
 - caccia;
 - tiro con fucili;
- t) atti di temerarietà;
- u) attività sportive svolte a titolo professionale e/o partecipazione a gare o competizioni sportive, comprese prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- v) gare o manifestazioni automobilistiche, motociclistiche, motonautiche, comprese moto d'acqua, guidoslitte, motoslitte e relative prove ed allenamenti;
- w) le malattie infettive se l'intervento di Assistenza è impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- x) parto (anticipato, prematuro o a termine) che si svolge nel corso del Viaggio;
- y) svolgimento di attività che implicano l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- z) eventi che rendono impossibile prestare Assistenza, in quanto si sono verificati in Paesi in stato di belligeranza.

La presente Polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un Viaggio.

Non è consentita la stipulazione di più polizze Nobis Viaggio Easy a copertura del medesimo Rischio al fine di aumentare:

- i massimali;
- i cumuli di Rischio.

La violazione comporta la perdita del diritto all'Indennizzo.

La Polizza è emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del Viaggio o di durata minore alle altre, anche se intermedie.

La Polizza non è emessa per prolungare un Rischio (i.e. il Viaggio) già in corso. Il contratto è emesso obbligatoriamente prima dell'inizio del Viaggio.

Se l'emissione avviene dopo la data di partenza, il contratto è privo di effetti. In tal caso l'Impresa restituisce il Premio versato.

I sinistri che si verificano dopo la cessazione della Polizza non restano a carico dall'Impresa.

2. GARANZIA SPESE MEDICHE

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia obbligatoria, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 2.1 - Oggetto della garanzia “Spese Mediche”

Che cosa è assicurato?

Nel limite dei massimali indicati nella Scheda di Polizza, l'Impresa rimborsa le spese mediche accertate, documentate e sostenute dal Contraente/Assicurato durante il Viaggio. Le spese devono riguardare cure o interventi urgenti:

- non procrastinabili;
- imprevedibili;

che si sono manifestati durante il periodo di validità della garanzia.

La garanzia comprende le spese:

- di Ricovero in Istituto di Cura;
- di Intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di Malattia o Infortunio;
- per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, se pertinenti alla Malattia o all'Infortunio denunciati;
- per i Medicinali prescritti dal medico curante in loco, se pertinenti alla Malattia od Infortunio denunciati;
- mediche sostenute a bordo di una nave;
- per cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio;
- di trasporto dal luogo del Sinistro fino all'Istituto di Cura più vicino.

In caso di Ricovero ospedaliero o Day hospital a seguito di Infortunio o Malattia indennizzabile, la Centrale Operativa provvede al pagamento diretto delle spese su richiesta del Contraente/Assicurato.

Se l'Impresa non può pagare, le spese vengono rimborsate a termini di Polizza. Tali spese vengono rimborsate se autorizzate dalla Centrale Operativa preventivamente contattata.

Sono sempre comprese in garanzia le prestazioni degli artt. 5.1.9 “Trasporto Sanitario Organizzato” e 5.1.15 “Rientro del Viaggiatore Convalescente”

Se il Contraente/Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale in Italia, la garanzia copre le spese o eccedenze rimaste a suo carico.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 2.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Spese mediche”

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie, sono escluse le spese per:

- cure fisioterapiche;
- cure infermieristiche;
- cure termali;
- cure dimagranti;
- eliminare difetti fisici congeniti;

e le spese relative a:

- occhiali;
- lenti a contatto;
- protesi;
- apparecchi terapeutici;
- interventi o applicazioni di natura estetica.

L'Assicurazione non opera per le spese sostenute per:

- le interruzioni volontarie di gravidanza
- le prestazioni e le terapie relative a fecondità e/o sterilità e/o impotenza.

Se il Contraente/Assicurato non denuncia alla Centrale Operativa:

- l'avvenuto Ricovero, compreso il Day hospital o;
- la prestazione di pronto soccorso;

le relative spese sono escluse.

Se si verificano le fattispecie indicate nell'art. 5.2 “Esclusioni relative alla garanzia “Assistenza alla persona””, l'Impresa non prende in carico ulteriori richieste relative alle spese mediche.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 2.3 - Limiti relativi alla garanzia “Spese mediche”

Si applicano i seguenti limiti:

- per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio: si applica un limite di Euro 1.500;
- per i Medicinali prescritti dal medico curante in loco: si applica un limite di Euro 1.000;
- mediche sostenute a bordo di una nave: si applica un limite di Euro 800;

- per cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio: si applica un limite di Euro 200 per Contraente/Assicurato;
- di trasporto dal luogo del Sinistro fino all'Istituto di Cura più vicino: si applica un limite di Euro 5.000.

Se il Contraente/Assicurato utilizza strutture ospedaliere o medici fuori dalla Rete Convenzionata dell'Impresa, l'esborso massimo dell'Impresa non supera Euro 300.000, resta fermo il Massimale indicato in Polizza.

Per i residenti in Italia che hanno una destinazione nell'area italiana, le spese mediche sostenute a seguito di infortuni sono rimborsate entro il Massimale indicato in Polizza.

La garanzia "Spese Mediche" opera per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Resta a carico del Contraente/Assicurato l'eventuale eccedenza dei massimali e le franchigie, che deve pagare direttamente sul posto.

Per spese superiori a Euro 1.000, il Contraente/Assicurato richiede preventiva autorizzazione alla Centrale Operativa.

Le spese mediche sostenute in Italia per infortuni che sono verificati durante il Viaggio vengono rimborsate entro Euro 1.000, se sostenute entro 30 giorni dal rientro.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Art. 2.4 - Franchigia e Scoperto

Per ogni Sinistro si applica una Franchigia assoluta di Euro 70 a carico del Contraente/Assicurato. La Franchigia non si applica in caso di Ricovero ospedaliero o Day hospital.

Per i sinistri di importo superiore a Euro 1.000, si applica:

- uno Scoperto del 25% dell'importo rimborsabile;
- un minimo di Euro 70;

se manca l'autorizzazione della Centrale Operativa.

Per importi superiori a Euro 1.000, nessun rimborso è dovuto se il Contraente/Assicurato non dimostra di aver pagato le spese mediche tramite bonifico bancario o carta di credito.

Art. 2.5 - Condizioni particolari per gli assicurati con età pari o superiore agli 80 anni al momento della sottoscrizione del contratto

Se al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato:

- ha già compiuto 80 anni di età;
- viaggia verso destinazione all'Estero;

opera esclusivamente il seguente Massimale: euro 30.000.

3. GARANZIA DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID 19

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia obbligatoria, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 3.1 - Oggetto della garanzia “Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid 19”

Che cosa è assicurato?

La presente copertura opera in caso di infezione da COVID-19. La diagnosi deve intervenire durante il Viaggio e l'infezione deve comportare un Ricovero presso un Istituto di Cura.

Inoltre, l'Impresa riconosce un'Indennità forfettaria per ogni giorno di Ricovero presso un Istituto di Cura. Il Ricovero deve essere conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) contratto dal Contraente/Assicurato.

L'Indennità è corrisposta indipendentemente dalle spese sostenute.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 3.2 - Limiti relativi alla garanzia “Diaria da Ricovero a seguito di infezione da Covid-19”

In caso di Ricovero del Contraente/Assicurato di durata superiore a 5 giorni, l'Impresa corrisponde un'Indennità giornaliera di Euro 100 per ogni giorno successivo al 5° fino a un massimo di 10 giorni.

L'importo massimo complessivamente esigibile da ciascun Contraente/Assicurato nel periodo di validità della Polizza è pari a Euro 1.000.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

4. GARANZIA INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia obbligatoria, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 4.1 - Oggetto della garanzia “Indennità da convalescenza”

Che cosa è assicurato?

La presente copertura opera in caso di infezione da COVID-19 se:

- la diagnosi è effettuata durante lo svolgimento del Viaggio;
- l'infezione comporta il Ricovero presso un Istituto di Cura in un reparto di terapia intensiva. Tale circostanza deve risultare dalla cartella clinica, la quale deve essere prodotta integralmente al momento della denuncia del Sinistro.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4.2 - Limiti relativi alla garanzia “Indennità da convalescenza”

L'Impresa riconosce al Contraente/Assicurato un'Indennità di convalescenza fissa e predeterminata pari a Euro 1.500.

L'Indennità è corrisposta al momento della dimissione dal reparto di terapia intensiva dell'Istituto di Cura presso cui il Contraente/Assicurato è stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

5. GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia obbligatoria, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 5.1 - Oggetto della garanzia “Assistenza alla persona”

Che cosa è assicurato?

Entro i limiti convenuti in Polizza, l'Impresa si obbliga a mettere a immediata disposizione del Contraente/Assicurato la prestazione assicurata tramite la Centrale Operativa, mediante l'impiego di proprio personale e attrezzature.

La prestazione è fornita se il Contraente/Assicurato si trova in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e imprevedibile al momento della sottoscrizione della Polizza.

L'Assistenza può consistere in prestazioni in denaro o in natura.

Art. 5.1.1 - Consulenza medica telefonica

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di:

- Malattia o;
- Infortunio;

occorre accertare lo stato di salute del Contraente/Assicurato, l'Impresa mette a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i consulti medici necessari ad affrontare la prima emergenza sanitaria.

Art. 5.1.2 - Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

Che cosa è assicurato?

Se il Contraente/Assicurato, durante un Viaggio in Italia necessita di un medico e non riesce a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione del Contraente/Assicurato:

- nelle ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 08.00;
- 24 ore su 24 il sabato e nei giorni festivi;

il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta.

Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invia il medico richiesto gratuitamente.

Se un medico non è immediatamente reperibile e le circostanze lo rendono necessario, l'Impresa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso. Il costo di questo intervento è a carico dell'Impresa.

Art. 5.1.3 - Invio di un pediatra in Italia in casi di urgenza

Che cosa è assicurato?

Se il Contraente/Assicurato durante il soggiorno in Italia necessita di un pediatra e non riesce a reperirlo, l'Impresa attiva la Centrale Operativa. Dopo una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invia il medico pediatra gratuitamente al Domicilio del Contraente/Assicurato.

Se un medico non è immediatamente reperibile e le circostanze lo rendono necessario, l'Impresa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso. Il costo di questo intervento è a carico dell'Impresa.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida una sola volta durante il periodo di copertura.

Art. 5.1.4 - Consulto psicologico in caso di infezione da Covid-19

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa mette a disposizione:

- dal lunedì al venerdì;
- dalle ore 9.00 alle ore 18.00;

il proprio personale specializzato nei consulti psicologici permettendo al Contraente/Assicurato di ricevere:

- un primo supporto;
- le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti del Nucleo Familiare.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solamente in caso di Ricovero ospedaliero per infezione da COVID-19.

Art. 5.1.5 - Seconda opinione in caso di infezione da Covid-19

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica, permettendo al Contraente/Assicurato di:

- trasmettere la propria cartella clinica;
- ricevere una seconda opinione da medici specialistici di strutture convenzionate sul percorso diagnostico e terapeutico.

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solamente in caso di Ricovero ospedaliero per infezione da COVID-19.

Art. 5.1.6 - Informazioni numero di emergenza in caso di infezione da Covid-19

Che cosa è assicurato?

L'Impresa tramite la Centrale Operativa e su richiesta del Contraente/Assicurato comunica telefonicamente i numeri istituiti dalle Autorità per gestire le vicende relative al contagio da COVID-19 e alle segnalazioni connesse.

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24.

Art. 5.1.7 - Segnalazione di un medico all'Estero

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di una consulenza medica (vedi art. 5.1.1 "Consulenza medica telefonica") emerge la necessità che il Contraente/Assicurato si deve sottoporre ad una visita medica, la Centrale Operativa segnala un medico nella zona del Contraente/Assicurato. Tale segnalazione è effettuata compatibilmente con le disponibilità locali.

Art. 5.1.8 - Monitoraggio del Ricovero ospedaliero

Che cosa è assicurato?

Se il Contraente/Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione per eventuali:

- comunicazioni;
- aggiornamenti;

sul decorso clinico da dare ai Familiari del Contraente/Assicurato.

Art. 5.1.9 - Trasporto sanitario organizzato

Che cosa è assicurato?

In seguito a Infortunio o Malattia del Contraente/Assicurato che comporta:

- Infermità o;
- lesioni;

non curabile in loco o che impedisce la continuazione del Viaggio, il Servizio Medico della Centrale Operativa organizza il trasporto o il rientro sanitario.

L'organizzazione avviene dopo:

- la ricezione della documentazione medica rilasciata in loco che attesta la natura della patologia;
- l'eventuale consulto con il medico locale o con il medico di famiglia, quando possibile.

In base alla gravità del caso, il Contraente/Assicurato viene:

- trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute o;
- ricondotto alla sua residenza.

Il trasporto sanitario può essere effettuato con:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta in 1^a classe;
- ambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

Se necessario, il trasporto viene effettuato con l'accompagnamento di personale medico o paramedico della Centrale Operativa.

Il rientro da paesi extraeuropei avviene esclusivamente con aereo di linea.

Che cosa non è assicurato?

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui:

- il Contraente/Assicurato;
- i Familiari del Contraente/Assicurato;

richiedono le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura ospedaliera.

Sono esclusi i paesi del bacino del Mediterraneo. Il rientro da Paesi Extraeuropei avviene esclusivamente con aereo di linea.

Art. 5.1.10 - Rientro dei Familiari o del Compagno di Viaggio

Che cosa è assicurato?

In caso di:

- Trasporto Sanitario del Contraente/Assicurato;
- Trasporto della salma;
- Rientro del Convalescente;

la Centrale Operativa organizza il rientro:

- dei Familiari, se assicurati o;
- di un Compagno di Viaggio.

L'Impresa copre le spese per il trasporto in:

- aereo classe turistica;
- treno in 1^a classe.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se il Contraente/Assicurato non può utilizzare i propri titoli di Viaggio.

Art. 5.1.11 - Trasporto della salma

Che cosa è assicurato?

In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso del suo Viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa:

- a) organizza il trasporto della salma, espletando le necessarie formalità;
- b) prende in carico le seguenti spese necessarie ed indispensabili:
 - trattamento post-mortem;
 - documentazione feretro da trasporto;

fino al luogo di inumazione nel paese di residenza del Contraente/Assicurato.

Che cosa non è assicurato?

Per il trasporto della salma, sono escluse le spese:

- di ricerca;
- funerarie;
- di inumazione;
- per l'eventuale recupero della salma.

Art. 5.1.12 - Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

Che cosa è assicurato?

In caso di Ricovero ospedaliero del Contraente/Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizza e l'Impresa prende in carico:

- il Viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1ª classe);
- le spese di pernottamento;

per un familiare o per un'altra persona designata dal Contraente/Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se non è già presente un altro familiare maggiorenne sul posto.

Art. 5.1.13 - Assistenza ai minori

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di:

- Malattia o;
- Infortunio;

il Contraente/Assicurato non può prendersi cura dei figli minori in Viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o altra persona designata dal Contraente/Assicurato o eventualmente dal coniuge un biglietto A/R in:

- treno in 1ª classe;
- aereo in classe turistica;

per raggiungere i minori e ricondurli al Domicilio.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se non è già presente un altro familiare maggiorenne sul posto.

Art. 5.1.14 - Presa in carico dei costi di trasferimento del familiare o del Compagno di Viaggio in caso di ospedalizzazione

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa provvede per:

- un familiare del Contraente/Assicurato, se assicurato o;
- un Compagno di Viaggio, se assicurato;

all'organizzazione del trasferimento dall'Hotel all'Istituto di Cura (e viceversa) dove è ricoverato il Contraente/Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa tiene a proprio carico le spese di trasferimento entro il limite di Euro 300.

Art. 5.1.15 - Rientro del viaggiatore convalescente

Che cosa è assicurato?

Se lo stato di salute del Contraente/Assicurato gli impedisce di rientrare alla residenza con i mezzi previsti, la Centrale Operativa organizza il Viaggio e l'Impresa ne copre il costo.

Il rientro avviene in:

- aereo in classe turistica;
- treno in 1ª classe;

dopo aver presentato la documentazione medica locale che attesta la natura della patologia.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se il Contraente/Assicurato non può utilizzare i titoli di Viaggio in suo possesso.

Art. 5.1.16 - Prolungamento del soggiorno

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa provvede per:

- il Contraente/Assicurato;
- i Familiari, se assicurati;
- il Compagno di Viaggio, se assicurato;

all'organizzazione logistica per il pernottamento prolungato dovuto a Malattia o dall'Infortunio del Contraente/Assicurato.

Tale organizzazione avviene dietro presentazione di regolare certificato medico.
L'Impresa copre le spese di pernottamento.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa tiene a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di Euro 100 al giorno.

Art. 5.1.17 - Invio urgente di Medicinali all'Estero

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa provvede all'invio di farmaci indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nei limiti del possibile e nel rispetto delle norme sul trasporto di Medicinali.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione opera solo in caso di:

- evento fortuito;
- Infortunio;
- Malattia.

La prestazione opera quando il Contraente/Assicurato non dispone dei Medicinali e non può reperirli in loco né ottenerne equivalenti.

Il costo dei Medicinali resta in ogni caso a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 5.1.18 - Interprete a disposizione all'Estero

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa organizza il reperimento di un interprete in caso di necessità conseguente:

- a Ricovero ospedaliero all'Estero;
- a procedimento giudiziario per fatti colposi avvenuti all'Estero.

L'Impresa sostiene il costo del servizio.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo nei Paesi in cui esistono corrispondenti della Centrale Operativa.

L'Impresa tiene a proprio carico il costo fino a Euro 1.000.

Art. 5.1.19 - Anticipo spese di prima necessità

Che cosa è assicurato?

Se il Contraente/Assicurato deve sostenere delle spese impreviste dovute a eventi di particolare e comprovata gravità, LA CENTRALE OPERATIVA:

- provvede al pagamento "in loco" di fatture o;
- concede un anticipo di denaro al Contraente/Assicurato stesso.

La prestazione opera a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto Terzo con un'immediata copertura del prestito.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia opera fino all'importo di Euro 8.000.

Art. 5.1.20 - Rientro anticipato

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa organizza il rientro anticipato del Contraente/Assicurato e l'Impresa sostiene il costo del biglietto fino alla residenza.

Il Viaggio avviene in:

- aereo in classe turistica;
- treno in 1ª classe.

La prestazione opera in caso di decesso o imminente pericolo di vita nel Paese di residenza, di uno dei Familiari.

Se non è possibile effettuare subito una valutazione del caso per verificare l'effettivo pericolo di vita, l'Impresa rimborsa i titoli di Viaggio solo dopo aver verificato la documentazione prodotta dal Contraente/Assicurato. Tale documentazione deve attestare la sussistenza del caso assicurato.

La prestazione è valida anche per danni materiali a:

- abitazione principale o secondaria;
- studio professionale;
- Impresa;

del Contraente/Assicurato che ne rendono indispensabile e indifferibile la sua presenza.

Se il Contraente/Assicurato abbandona il Veicolo per rientrare anticipatamente, l'Impresa mette disposizione del Contraente/Assicurato un biglietto:

- aereo in classe turistica;
- treno in 1ª classe;

per andare successivamente a recuperare il Veicolo.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se il Contraente/Assicurato non può utilizzare i titoli di Viaggio in suo possesso.

Art. 5.1.21 - Spese telefoniche

Che cosa è assicurato?

L'Impresa prende in carico le eventuali spese documentate che si rendono necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa.

Ci sono limiti di copertura?

Le spese sono coperte fino a concorrenza di Euro 100.

Art. 5.1.22 - Trasmissione messaggi urgenti

Che cosa è assicurato?

Se il Contraente/Assicurato in stato di necessità non può far pervenire messaggi urgenti, la Centrale Operativa provvede al loro inoltro alle persone indicate.

Art. 5.1.23 - Spese di soccorso, ricerca e di recupero del Contraente/Assicurato

Che cosa è assicurato?

In caso di:

- Infortunio;
- Malattia;

le spese di:

- ricerca;
- soccorso;

del Contraente/Assicurato, sono coperte se sono effettuate da un organismo ufficiale.

Ci sono limiti di copertura?

Le spese sono garantite fino ad un importo di Euro 1.500 per persona, se le ricerche sono effettuate da un organismo ufficiale.

Art. 5.1.24 - Anticipo cauzione penale all'Estero

Che cosa è assicurato?

L'Impresa anticipa all'Estero la cauzione penale disposta dall'autorità locale per ottenere la libertà provvisoria il Contraente/Assicurato. Dato che questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, il Contraente/Assicurato deve designare una persona che mette contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato all'Impresa.

Se la cauzione penale viene rimborsata dalle Autorità locali, la stessa deve essere restituita subito all'Impresa che provvede a sciogliere il vincolo di cui sopra.

Che cosa non è assicurato?

La garanzia non opera per fatti connessi a:

- commercio o spaccio di droghe o stupefacenti;
- partecipazione a manifestazioni politiche.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa anticipa la cauzione fino ad un importo di Euro 25.000.

Art. 5.1.25 - Blocco e sostituzione delle carte di credito

Che cosa è assicurato?

In caso di:

- Furto;
- Rapina;
- smarrimento;

delle carte di credito possedute dal Contraente/Assicurato durante la validità della Polizza, la Centrale Operativa avvisa le aziende emittenti su richiesta del Contraente/Assicurato.

La Centrale Operativa si attiva contestualmente per la:

- cancellazione;
- sostituzione;
- richiesta di duplicato delle carte, se possibile.

Art. 5.1.26 - Attivazione servizio streaming video e quotidiani on-line in caso di Ricovero ospedaliero

Che cosa è assicurato?

In caso di Ricovero ospedaliero durante la validità della copertura, la Centrale Operativa attiva servizi di intrattenimento e l'Impresa sostiene il costo dei seguenti abbonamenti temporanei a favore del Contraente/Assicurato:

- streaming video fruibile sui dispositivi del Contraente/Assicurato;
- quotidiano on-line scelto dal Contraente/Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 5.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Assistenza alla persona"

Oltre alle esclusioni previste agli articoli precedenti, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dal Contraente/Assicurato senza previa autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

L'Impresa non riconosce rimborsi o indennizzi compensativi per prestazioni:

- organizzate da altre compagnie di Assicurazione o;
- organizzate da altri enti o;
- non richieste preventivamente alla Centrale Operativa.

Il rimborso è riconosciuto solo se la Centrale Operativa autorizza preventivamente il Contraente/Assicurato a organizzare autonomamente l'intervento di assistenza. In questo caso, il Contraente/Assicurato trasmette alla Centrale Operativa i giustificativi originali delle spese sostenute.

Se il Contraente/Assicurato rifiuta volontariamente:

- il trasporto sanitario organizzato o;
- il rientro sanitario;

l'Impresa sospende subito l'assistenza. In questo caso, il Contraente/Assicurato non può più esigere nulla dall'Impresa per alcun titolo, ragione o causa.

Se il Contraente/Assicurato rifiuta il trasferimento presso una struttura sanitaria indicata dall'Impresa e non esistono indicazioni mediche contrarie, l'Impresa sospende immediatamente l'assistenza. In questo caso, il Contraente/Assicurato non può più esigere nulla dall'Impresa per alcun titolo, ragione o causa.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 5.3 - Limiti relativi alla garanzia “Assistenza alla persona”

L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di residenza del Contraente/Assicurato.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 5.4 - Responsabilità

L'Impresa declina ogni responsabilità per:

- ritardi o;
- impedimenti;

che possono sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi come previsto delle Condizioni di Assicurazione e a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietano l'intervento di Assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

Art. 5.5 - Restituzione di titoli di Viaggio

Il Contraente/Assicurato è tenuto a consegnare all'Impresa i biglietti di Viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

6. GARANZIA BAGAGLIO

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia opzionale, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se presente in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 6.1 - Oggetto della garanzia “Bagaglio”

Che cosa è assicurato?

L'Impresa garantisce entro i massimali indicati nella scheda di Polizza:

- a) il Bagaglio del Contraente/Assicurato contro i rischi di:
- Incendio;
 - Furto;
 - scippo;
 - Rapina;
 - smarrimento;
 - avarie;
 - mancata riconsegna da parte del vettore.
- b) il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione di:
- passaporto;
 - carta d'identità;
 - patente di guida di autoveicoli;
 - patente nautica;
- c) il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità e generi di uso personale sostenute dal Contraente/Assicurato a seguito di:
- Furto totale del Bagaglio;
 - consegna da parte del vettore **dopo più di 12 ore dall'arrivo a destinazione** del Contraente/Assicurato stesso.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Bagaglio”

Oltre alle esclusioni previste agli articoli precedenti, sono esclusi dalla garanzia:

- a) i danni derivanti da:
- dolo;
 - colpa;
 - incuria;
 - negligenza;
 - dimenticanza;
- del Contraente/Assicurato;
- b) i danni derivanti da:
- insufficiente o inadeguato imballaggio;
 - normale usura;
 - difetti di fabbricazione;
 - eventi atmosferici;
- c) le rotture e danni al Bagaglio. Fanno eccezione i danni derivanti da Incendio, Furto, Rapina, scippo o causati dal vettore;
- d) i danni derivanti da Furto del Bagaglio:
- contenuto all'interno del Veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave;
 - posto a bordo di motoveicoli;
 - posto su portapacchi esterni.
- Inoltre, si esclude il Furto dalle ore 20 alle ore 7 se il Bagaglio non è posto a bordo di Veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- e) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di Viaggio;
- f) gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi;
- g) beni acquistati durante il Viaggio senza regolari giustificativi di spesa;



ESEMPI DI GIUSTIFICATIVI DI SPESA

- fattura;
- scontrino.

- h) beni che sono stati consegnati ad Impresa di trasporto, incluso il vettore aereo. Fanno eccezione i beni diversi da capi di abbigliamento e dalle valige, borse e zaini.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 6.3 - Limiti relativi alla garanzia “Bagaglio”

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di Euro 300 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% per:

- gioielli;
- pietre preziose;
- orologi;
- pellicce;
- ogni altro oggetto prezioso;
- apparecchiature fotocineottiche;
- apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

I corredi fotocineottici sono considerati quali unico oggetto.



ESEMPI DI CORREDI FOTOCINEOTTICI

- obiettivi;
- filtri;
- lampeggiatori;
- batterie.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.

7. GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia opzionale, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se presente in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 7.1 - Annullamento Viaggio (“Rischi nominati”)

Che cosa è assicurato?

L'Impresa indennizza, in base alle condizioni della presente Polizza:

- il Contraente/Assicurato;
- un solo Compagno di Viaggio, se assicurato ed iscritto allo stesso Viaggio;

il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei Servizi Turistici, come previsto dalle Condizioni Generali di contratto.

L'annullamento deriva da circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del Viaggio o dei Servizi Turistici, determinate da:

a) decesso, Malattia o Infortunio di:

- Contraente/Assicurato o Compagno di Viaggio;
- Familiari;
- Socio contitolare della Ditta de Contraente/Assicurato o del diretto superiore;

di gravità tale da impedire al Contraente/Assicurato di intraprendere il Viaggio, a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare Assistenza alle persone sopra citate malate o infortunate.

La garanzia comprende anche la Malattia a causa dell'infezione da Covid 19, se il Contraente/Assicurato comprova l'effettuazione dell'intero ciclo vaccinale oppure documenta ragioni sanitarie che impediscono la vaccinazione.

b) danni materiali a:

- abitazione;
- studio;
- Impresa;

del Contraente/Assicurato o dei suoi Familiari. Tali danni devono rendere indispensabile e indifferibile la presenza del Contraente/Assicurato;

c) impossibilità del Contraente/Assicurato a raggiungere il luogo di partenza del Viaggio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;

d) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato del Contraente/Assicurato che gli impedisce di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio;

e) citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare del Contraente/Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione;

f) Furto dei documenti del Contraente/Assicurato necessari all'espatrio, quando è comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;

g) impossibilità di usufruire da parte del Contraente/Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;

h) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;

i) impossibilità ad intraprendere il Viaggio a seguito della variazione della data di:

- sessione di esami scolastici;
- esami di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
- partecipazione ad un concorso pubblico;

j) impossibilità ad intraprendere il Viaggio se nei **7 giorni precedenti la partenza**, il cane o il gatto di proprietà del Contraente/Assicurato deve essere sottoposto a un Intervento chirurgico improrogabile. L'intervento deve essere salvavita, a seguito di Infortunio o Malattia dell'animale. Inoltre, l'animale deve essere regolarmente registrato.

In caso di Sinistro che coinvolge più Assicurati iscritti allo stesso Viaggio, l'Impresa rimborsa tutti i Familiari aventi diritto e uno solo dei Compagni di Viaggio se anch'essi sono assicurati.

Art. 7.2 - Annullamento Viaggio forma “All Risk”

Che cosa è assicurato?

Se il Contraente/Assicurato ha scelto e sottoscritto la garanzia “Annullamento Viaggio” in forma “All Risk” risultante dalla scheda di Polizza, l'articolo precedente si intende così integralmente modificato:

L'Impresa indennizza, in base alle condizioni della presente Polizza:

- il Contraente/Assicurato;
- un solo Compagno di Viaggio, se assicurato ed iscritto allo stesso Viaggio;

il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei Servizi Turistici, come previsto dalle Condizioni Generali di contratto.

L'annullamento deriva da circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del Viaggio o dei Servizi Turistici, determinate da:

a) qualsiasi evento:

- non prevedibile;
- oggettivamente documentabile;
- indipendente dalla volontà del Contraente/Assicurato;
- di gravità tale da impedire al Contraente/Assicurato la possibilità ad intraprendere il Viaggio;

oppure

b) oggettiva e indifferibile necessità di prestare Assistenza ai suoi Familiari:

- malati o;
- infortunati.

In caso di Sinistro che coinvolge più Assicurati iscritti allo stesso Viaggio, l'Impresa rimborsa tutti i Familiari aventi diritto e uno solo dei Compagni di Viaggio se anch'essi sono assicurati.

Sono incluse in garanzia:

c) l'impossibilità di intraprendere il Viaggio a causa dell'infezione da Covid 19 del Contraente/Assicurato o dei suoi Familiari. La garanzia si applica se il Contraente/Assicurato o il familiare comprovano l'effettuazione dell'intero ciclo vaccinale oppure documentano ragioni sanitarie che impediscono la vaccinazione.

d) le cancellazioni da parte degli Assicurati dovute:

- all'impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio a seguito di gravi calamità naturali, che comportano la dichiarazione dello Stato di emergenza da parte delle Autorità;
- ad atti terroristici avvenuti dopo la sottoscrizione del contratto di Assicurazione e nei 30 giorni precedenti la partenza. Gli atti terroristici devono verificarsi entro 100 km dal luogo del soggiorno previsto dalla prenotazione del Viaggio o dall'Aeroporto di destinazione, solo in caso di acquisto del solo biglietto aereo.

Art. 7.3 - Riprotezione Viaggio

Che cosa è assicurato?

L'Impresa rimborsa al Contraente/Assicurato gli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare i nuovi titoli di Viaggio di biglietteria:

- aerea;
- marittima;
- ferroviaria;

in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo del Contraente/Assicurato sul luogo di partenza.

Il ritardo deve derivare da una delle cause o eventi imprevedibili indicati all'art. 7.1 "Annullamento Viaggio ("Rischi nominati")".

I titoli di Viaggio acquistati devono essere utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

Che cosa non è assicurato?

La garanzia non opera se il Contraente/Assicurato decide di rinunciare al Viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia "Annullamento Viaggio".

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa rimborsa al Contraente/Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di Viaggio, con un massimo di Euro 500 per persona e Euro 1.500 per evento.

Art. 7.4 - Interruzione Viaggio

Che cosa è assicurato?

L'Impresa rimborsa a:

- Contraente/Assicurato;
 - Familiari e a un Compagno di Viaggio del soggetto di cui al punto precedente, se assicurati ed iscritti allo stesso Viaggio;
- un importo pari al costo in prorata del soggiorno non usufruito dal Contraente/Assicurato a causa del verificarsi di uno dei seguenti eventi:
- utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che determina il rientro alla Residenza del Contraente/Assicurato;
 - decesso o Ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare del Contraente/Assicurato;
 - decesso o Ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore del Contraente/Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Il rimborso è effettuato entro il limite di Euro 5.000.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7.5 - Massimale, Scoperto, Franchigie

L'Assicurazione copre fino al costo totale del Viaggio:

- entro il Massimale indicato nella scheda di Polizza per Contraente/Assicurato ;
- con il limite di Euro 50.000 per evento (i.e. fatto che colpisce una o più persone collegate oggettivamente dall'acquisto dello stesso Viaggio prenotato dal Contraente/Assicurato).

Si intendono inclusi, se inseriti nel costo complessivo del Viaggio assicurato:

- costi di gestione pratica;
- adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della Polizza, se risultano dall'estratto conto di prenotazione;
- costo dei visti.

Fanno eccezione le tasse aeroportuali, se sono rimborsabili.

Gli indennizzi avvengono previa deduzione del seguente Scoperto:

- 25% sulla penale con un minimo di Euro 50 nei casi in cui la penale è pari o superiore al 90%;
- 15% sulla penale con un minimo di Euro 50 per tutti gli altri casi. Fanno eccezione le cause legate all'infezione da Covid 19;
- 30% sulla penale con un minimo di Euro 50 per tutti i casi d'infezione da Covid 19.

Lo Scoperto non si applica nei casi di Decesso o Ricovero ospedaliero.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 7.6 - Diritto di Subentro

Per ogni annullamento del Viaggio con corrispettivo di recesso superiore al 50%, il Contraente/Assicurato riconosce espressamente il trasferimento della proprietà del Viaggio all'Impresa.

Ogni diritto connesso al Viaggio si trasferisce all'Impresa, che può disporne liberamente sul mercato.

8. GARANZIA RITARDO VOLO

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia opzionale, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se presente in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 8.1 - Oggetto della garanzia “Ritardo volo”

Che cosa è assicurato?

In caso di ritardata partenza del volo di:

- andata o;
- ritorno;

superiore alle 8 ore complete, l'Impresa liquida un'Indennità al Contraente/Assicurato entro il Massimale indicato nella scheda di Polizza.

Il calcolo del ritardo è effettuato in base a:

- effettivo orario di partenza ufficializzato dal vettore;

rispetto

- ultimo aggiornamento dell'orario di partenza comunicato ufficialmente dall'Operatore turistico all'Contraente/Assicurato presso l'agenzia di viaggi o corrispondente locale.

La misurazione considera fino a sei ore precedenti l'orario di prevista partenza.

La garanzia è valida per i ritardi dovuti a qualsiasi motivo.

L'Operatore turistico e l'Assicurato si impegnano a corrispondere all'Impresa gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto ed ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 8.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Ritardo Volo”

Fermo il disposto dell'art. 8.1 “Oggetto della garanzia “Ritardo volo”, la garanzia non opera quando:

- il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprotetto;
- la data di rientro prevista dalla prenotazione iniziale viene posticipata;
- il Contraente/Assicurato decide di rinunciare al Viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia “Annullamento del Viaggio”;
- i ritardi sono dovuti a quarantene o lock-down.

Inoltre, sono esclusi i ritardi:

- subiti negli scali intermedi e/o coincidenze;
- causati da fatti conosciuti o avvenuti;
- causati da scioperi conosciuti o programmati fino a 6 ore precedenti l'orario di prevista partenza.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 8.3 - Limiti relativi alla garanzia “Ritardo Volo”

La garanzia opera solo nel caso in cui i biglietti di Viaggio sono stati emessi dal Contraente/Assicurato.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.

9. GARANZIA INFORTUNI

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia opzionale, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se presente in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 9.1 - Oggetto della garanzia “Infortuni”

Che cosa è assicurato?

L'Impresa paga gli indennizzi fino ai massimali assicurati indicati nella scheda di Polizza.

La garanzia opera se il Contraente/Assicurato subisce danni derivanti dalle conseguenze dell'Infortunio, che sono:

- dirette;
- esclusive;
- oggettivamente constatabili.

I danni devono verificarsi durante il periodo di validità della garanzia e provocare entro 1 anno:

- morte;
- Invalidità permanente.

L'Assicurazione copre anche gli infortuni che il Contraente/Assicurato subisce come passeggero su voli di linea e charter.

La copertura vale dal momento in cui il Contraente/Assicurato sale a bordo fino a quando ne è disceso.

Gli infortuni devono produrre lesioni fisiche obiettivamente constatabili e avere come conseguenza:

- morte o;
- Invalidità permanente.

La garanzia include anche gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale.



ESEMPIO DI INFORTUNI DERIVANTI DA AGGRESSIONI O ATTI VIOLENTI CON MOVENTE POLITICO O SOCIALE

- attentati;
 - pirateria;
 - sabotaggio;
 - terrorismo.
- purché non conseguenti a:
- guerra, anche se non dichiarata;
 - insurrezione;
 - tumulti popolari.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 9.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Infortuni”

Oltre alle esclusioni previste agli articoli precedenti, la garanzia non opera per gli infortuni derivanti da:

- guida di veicoli o natanti:
 - che non sono ad uso privato;
 - per i quali il Contraente/Assicurato non ha le prescritte abilitazioni;
 - guida od uso di mezzi di locomozione subacquee, anche in qualità di passeggero.
- Inoltre, sono esclusi gli infortuni:
- subiti come passeggero dal Contraente/Assicurato su aerei privati;
 - conseguenti a:
 - guerra, anche se non dichiarata;
 - insurrezione;
 - tumulti popolari.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 9.3 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone che al momento della stipula della Polizza non hanno ancora compiuto i 75 anni di età.

L'Assicurazione rimane comunque in vigore per chi risulta già in precedenza assicurato.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.

Art. 9.4 - Franchigia per Invalidità Permanente

L'Indennizzo per Invalidità permanente è dovuto solo quando il grado di Invalidità permanente supera cinque punti percentuali dell'Invalidità permanente totale. Quindi, l'Indennizzo viene liquidato solo per la percentuale di Invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

Se l'Invalidità permanente riconosciuta è superiore al 65%, la Franchigia non si applica.



Art. 9.5 - Capitali assicurati e cumulo

I capitali assicurati per Contraente/Assicurato sono quelli indicati sulla Scheda di Polizza. Le garanzie prestate sono:

- caso morte;
- caso Invalidità permanente.

I due indennizzi non sono cumulabili.

Se l'Impresa paga un Indennizzo per Invalidità Permanente e il Contraente/Assicurato muore successivamente per la stessa causa, l'Impresa corrisponde un ulteriore indennizzo fino alla concorrenza del massimale previsto.

È stabilito che in caso di evento che colpisce più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non può superare l'importo di Euro 300.000 per Polizza e per evento.

Se i capitali complessivamente assicurati eccedono i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Contraente/Assicurato sono ridotti in proporzione.

10. GARANZIA TUTELA LEGALE

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia opzionale, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se presente in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 10.1 - Oggetto della garanzia “Tutela legale”

Che cosa è assicurato?

L'Impresa assume a proprio carico l'onere dell'assistenza:

- stragiudiziale;
- giudiziale;

a seguito di un Sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

L'Impresa opera nei limiti del Massimale indicato nella scheda di Polizza e secondo le condizioni previste nella presente Polizza.

L'Assicurazione è prestata per:

- le spese;
- le competenze;
- gli onorari;

dei professionisti liberamente scelti dal Contraente/Assicurato per:

- a) l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione come previsto dalla normativa vigente;
- b) il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
- c) l'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
- d) un legale e/o perito di controparte in caso di soccombenza del Contraente/Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
- e) gli arbitrati rituali e/o irrituali atte a riconoscere il diritto del Contraente/Assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso. Inoltre, sono compresi l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni;
- f) le transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
- g) la formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
- h) l'intervento di un avvocato domiciliatario se il legale prescelto dal Contraente/Assicurato non ha studio nel luogo dove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto deve farsi rappresentare da altro professionista. In tal caso l'Impresa corrisponde a quest'ultimo i diritti di domiciliatazione.

L'Impresa paga nei limiti del Massimale e delle condizioni previste nella presente Polizza anche le spese di giustizia nel processo penale.

La garanzia riguarda solo i sinistri accaduti nell'ambito della vita privata del Contraente/Assicurato e si riferisce ai seguenti casi:

- i) danni subiti dal Contraente/Assicurato, in conseguenza di fatti/atti di altri soggetti;
- j) controversie per danni causati ad altri soggetti in conseguenza di fatti/atti del Contraente/Assicurato;
- k) difesa penale per reato colposo o contravvenzione per atti commessi o attribuiti;
- l) contenziosi in sede civile e penale in qualità di turista in viaggi organizzati, per qualsiasi fatto colposo occorso durante il Viaggio. Sono comprese le vertenze con il Tour Operator o l'agenzia viaggi;
- m) controversie nascenti da pretese per inadempienze contrattuali.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 10.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Tutela Legale”

Oltre alle esclusioni previste agli articoli precedenti, sono esclusi i sinistri derivanti da:

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

Sono inoltre esclusi i sinistri di seguito elencati:

- l) relativi a morosità in contratti di Locazione;
- m) derivanti dalla circolazione di:
 - aeromobili;
 - natanti;
 - veicoli;

di proprietà e/o condotti dal Contraente/Assicurato;

n) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda. Inoltre, sono esclusi:

- fusioni;
- trasformazioni;
- ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;

o) aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dall'art. 2114 Codice Civile ("Previdenza ed Assistenza obbligatorie") e seguenti. Inoltre, sono escluse le vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;

p) relativi ad eventi che si sono verificati in occasione di:

- esplosione;
- emanazione di calore;
- radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 10.3 - Limiti relativi alla garanzia "Tutela Legale"

Con riferimento all'art. 10.1 "Oggetto della garanzia "Tutela legale"", lettera e), la garanzia opera per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000.

Con riferimento all'art. 10.1 "Oggetto della garanzia "Tutela legale"", lettera h), l'intervento di un avvocato domiciliatario è garantito per giudizi civili di valore superiore a Euro 3.000.

Inoltre, l'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 10.4 - Coesistenza con Assicurazione di Responsabilità civile

Se il Contraente/Assicurato:

- deve rispondere per danni arrecati a terzi o;
- è convenuto in giudizio in sede civile;

l'Assistenza legale viene prestata dalla compagnia di Assicurazione che assicura la Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, come previsto dal Codice Civile.

L'Impresa non è tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla compagnia di Assicurazione che presta la Responsabilità Civile. Fa eccezione il caso di imputazione penale.

11. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia opzionale, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se presente in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 11.1 - Oggetto della garanzia “Responsabilità civile” e persone assicurate

Che cosa è assicurato?

L'Impresa risarcisce il Contraente/Assicurato fino alla concorrenza dei massimali indicati nella scheda di Polizza.

La copertura riguarda gli importi che il Contraente/Assicurato è tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese), quale civilmente responsabile a termini di legge per:

a) danni involontariamente causati a terzi per:

- morte;
- lesioni personali;
- danneggiamenti a Cose ed animali;

in conseguenza di un fatto accidentale avvenuto nell'ambito della vita privata durante il Viaggio.

Inoltre, l'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti da:

Art. 11.1.1 - Conduzione dell'abitazione

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla conduzione dell'abitazione dove il Contraente/Assicurato abita durante il soggiorno all'Estero. Sono compresi:

- i relativi impianti;
- dipendenze;
- giardini;
- strade private;
- alberi anche ad alto fusto;
- attrezzature sportive;
- piscine;
- recinzioni in genere;
- cancelli automatici.

Se l'abitazione fa parte di un condominio, l'Assicurazione copre i danni di cui il Contraente/Assicurato risponde personalmente. L'Assicurazione copre anche la quota proporzionale a suo carico dei danni che derivano dalla conduzione delle parti comuni. Inoltre, sono compresi i danni derivanti da spargimento d'acqua.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi:

- gli eventuali maggiori oneri derivanti dall'obbligo solidale con gli altri condomini;
- i danni derivanti da rigurgiti di fogna o provocati da gelo.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia opera con applicazione di una Franchigia pari a Euro 200.

Art. 11.1.2 - Intossicazione o avvelenamento

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti da intossicazione o avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dal Contraente/Assicurato.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi i danni che derivano dalla preparazione di cibi o dalla somministrazione di bevande, se tali attività costituiscono oggetto dell'attività svolta dal Contraente/Assicurato.

Art. 11.1.3 - Proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela.

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse le imbarcazioni a noleggio o in Locazione.

Ci sono limiti di copertura?

Le imbarcazioni a vela devono avere una lunghezza non superiore a metri 6,50.

Art. 11.1.4 - Proprietà o uso di biciclette

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla proprietà e/o uso di biciclette anche con servoassistenza a batteria o da circolazione in qualità di pedone.

Art. 11.1.5 - Esercizio di attività sportive a carattere ricreativo

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo se non praticate sotto l'egida di Federazioni o che comportano una retribuzione per il Contraente/Assicurato.

Art. 11.1.6 - Proprietà, possesso o uso di cani, gatti, altri animali domestici e animali da sella in genere

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla proprietà, possesso od uso di:

- cani;
- gatti;
- altri animali domestici, ma non selvatici;
- animali da sella in genere.

Ci sono limiti di copertura?

Per i danni arrecati dai cani l'Impresa applica una **Franchigia pari a Euro 100**.

Art. 11.1.7 - Infortuni sofferti dai collaboratori Familiari

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dagli infortuni sofferti dai collaboratori Familiari per l'espletamento delle loro mansioni se questi sono in regola con tutti gli adempimenti previsti dalle norme vigenti. Sono inclusi la denuncia nominativa e l'Assicurazione obbligatoria presso l'INAIL.

La garanzia comprende anche le somme che il Contraente/Assicurato deve pagare a seguito di esercizio dell'azione di regresso da parte dell'INAIL.

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse le **malattie professionali**.

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurazione deve intendersi limitata solo al caso di:

- morte;
- lesioni personali;

da cui è derivata **un'Invalidità permanente di grado superiore al 5%** calcolata sulla base della normativa vigente.

Art. 11.1.8 - Pratica del campeggio

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla pratica del campeggio, con l'utilizzo delle attrezzature necessarie. Inoltre, sono compresi i seguenti hobby:

- modellismo;
- bricolage;
- giardinaggio.

È incluso anche l'uso di falciatrici a motore.

Art. 11.1.9 - Proprietà e detenzione di armi

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla proprietà e detenzione di armi, anche da fuoco purché legalmente detenute. È compreso anche l'uso personale di armi per:

- difesa;
- tiro a segno;
- tiro a volo;
- simili.

Che cosa non è assicurato?

È escluso l'esercizio dell'attività venatoria.

Art. 11.1.10 - Danni provocati in qualità di trasportato

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dai danni provocati in qualità di trasportato su:

- autoveicoli;
- motoveicoli;
- natanti;

di proprietà altrui.

Inoltre, sono compresi i danni provocati a terzi non trasportati sui mezzi sopra citati.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi i danni arrecati ai **veicoli**.

Art. 11.1.11 - Interruzione o sospensione (totale o parziale) dell'utilizzo di beni di terzi

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti da interruzione o sospensione (totale o parziale) dell'utilizzo di beni di terzi. Inoltre, sono comprese le attività:

- industriali;
- commerciali;
- artigianali;
- agricole;
- di servizi.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% del Massimale assicurato.

Inoltre, sono applicati:

- limite di Euro 15.000 per anno assicurativo;
- detrazione di una Franchigia di Euro 500.

Art. 11.1.12 - Danni a cose altrui

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dai danni a cose altrui, causati da Incendio di cose del Contraente/Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nei limiti del massimo di garanzia per danni a cose. Se il Contraente/Assicurato è già coperto da Polizza Incendio con garanzia "Ricorso Terzi" la presente opera in secondo Rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta Polizza Incendio.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è prestata con un limite di risarcimento di Euro 15.000 per Sinistro.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 11.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Responsabilità civile"

Oltre alle esclusioni previste agli articoli precedenti, sono esclusi i sinistri:

a) derivanti dall'esercizio di attività:

- professionali;
- di industria;
- di commercio;
- di servizio;

b) derivanti da Furto;

c) derivanti da:

- proprietà;
 - possesso;
 - guida;
 - uso;
- di mezzi di locomozione a motore;

d) conseguenti ad inadempienze di obblighi contrattuali e fiscali;

e) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da inquinamento di:

- aria;
- acqua;
- suolo;

f) derivanti da lavori di:

- manutenzione straordinaria;
- ampliamento;
- sopraelevazione;
- demolizione;

g) da detenzione o impiego di:

- esplosivi;
 - sostanze radioattive;
 - apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche.
- Inoltre, sono esclusi i danni che si sono verificati in connessione con:

- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- in relazione ai rischi assicurati;

h) derivanti a cose che le persone assicurate detengono a qualsiasi titolo e a quelle:

- trasportate;
- rimorchiate;
- sollevate;
- caricate;
- scaricate;

i) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;

j) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;

k) derivanti da:

- umidità;
- stillicidio;

- insalubrità;
dei locali adibiti ad abitazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 11.3 - Limiti relativi alla garanzia “Responsabilità civile”

L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.

12. GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO

Questa sezione presenta un unico capitolo che disciplina la garanzia obbligatoria, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni. La garanzia opera se è stato pagato il relativo Premio.



CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 12.1 - Oggetto della garanzia “Assistenza al Veicolo”

Che cosa è assicurato?

L'Impresa organizza e gestisce tramite la Centrale Operativa le prestazioni previste in caso di Guasto/furto del Veicolo o Incidente del Veicolo. L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.

Art. 12.1.1 - Soccorso stradale e traino

Che cosa è assicurato?

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a:

- Guasto o;
- Incidente;

la Centrale Operativa invia il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzo. Il servizio è attivo 24 ore su 24. L'Impresa tiene a proprio carico il relativo costo.

Il mezzo di soccorso:

- traina l'auto al più vicino punto di Assistenza della casa costruttrice o all'officina più vicina o;
- effettua sul posto piccoli interventi che permettono all'auto di riprendere la marcia autonomamente.

Se l'auto rimane immobilizzata in autostrada in Italia, il Contraente/Assicurato deve:

- far intervenire i mezzi di soccorso autorizzati;
- comunicare l'evento per telefono alla Centrale Operativa.

La comunicazione è obbligatoria per poter usufruire del rimborso del soccorso da parte della Centrale Operativa. Il rimborso è legato alla presentazione della ricevuta emessa dal soccorritore autorizzato.

Ci sono limiti di copertura?

I costi dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi ed ogni altra spesa di riparazione sono a carico del Contraente/Assicurato.

Inoltre, il costo del soccorso è a carico del Contraente/Assicurato se il Guasto o l'Incidente avvengono al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada).

Art. 12.1.2 - Invio pezzi di ricambio

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa provvede a:

- ricerca;
- invio;

di pezzi di ricambio necessari alla riparazione del Veicolo, se non sono reperibili nel luogo dove si è verificato il Guasto o l'Incidente.

In caso di spedizione aerea, i ricambi sono inviati presso l'Aeroporto più vicino al luogo dove si trova il Veicolo.

Ci sono limiti di copertura?

Le spese di acquisto dei pezzi di ricambio e doganali restano a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 12.1.3 - Spese di albergo

Che cosa è assicurato?

Se l'auto rimane immobilizzata in seguito a Guasto o Incidente e:

- la riparazione può avvenire solo il giorno successivo, oppure;
- l'auto è stata rubata costringendo i passeggeri che si trovano lontani dal proprio Domicilio ad una sosta forzata.

L'Impresa tiene a proprio carico il soggiorno in albergo per tutti gli occupanti dell'auto, per un pernottamento e prima colazione.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa tiene a proprio carico il soggiorno in albergo per tutti gli occupanti dell'auto, per un pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 100 a persona.

Le spese diverse da quelle sopra indicate rimangono a carico del Contraente/Assicurato.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 12.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Assistenza al Veicolo”

Oltre alle esclusioni previste agli articoli precedenti, sono esclusi dalla garanzia:

- i veicoli con data di prima immatricolazione superiore a 8 anni;
- i veicoli di peso superiore a 35 quintali;

- i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
- i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico;
- i sinistri avvenuti in paesi non appartenenti all'Unione Europea.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 12.3 - Limiti alla garanzia “Assistenza al Veicolo”

L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza del Contraente/Assicurato.

Inoltre, tutte le spese conseguenti alla riparazione del Veicolo per:

- Guasto;
- Incidente;
- Furto;

sono comunque sempre a carico del Contraente/Assicurato.

13. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 13.1 - Denuncia del Sinistro

❖ **Tutte le garanzie (ad eccezione di “Assistenza alla persona” e “Assistenza al Veicolo”)**

In caso di Sinistro, il **Contraente/Assicurato deve darne avviso all'Impresa attraverso una delle seguenti modalità:**

- **via internet**, tramite il sito www.nobis.it, sezione “Denuncia On-Line”, seguendo le relative istruzioni;
- **via posta o e-mail, inviando la denuncia e la relativa documentazione al seguente indirizzo:**

Nobis Compagnia di Assicurazioni – Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni
20864 Agrate Brianza (MB)
Mail: gst@nobis.it

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita:

- totale o;
- parziale;

del diritto all'Indennizzo, come previsto dal Codice Civile.

Tutti i sinistri devono essere denunciati entro 5 giorni dalla data di accadimento.

❖ **Garanzie “Assistenza alla persona” e “Assistenza al Veicolo”**

In caso di Sinistro, è **necessario contattare subito la Centrale Operativa dell'Impresa** che è in funzione **24 ore su 24 e 365 giorni all'anno (festivi compresi) telefonando ai seguenti numeri verdi:**

- 800.894123;
- +39 039 9890 702, se dall'Estero;

e comunicando tempestivamente le seguenti informazioni:

- nome e Cognome;
- numero di Polizza;
- motivo della chiamata;
- numero telefonico e/o indirizzo al quale è possibile essere ricontattati.

In caso di Assistenza al Veicolo, il **Contraente/Assicurato inoltre deve presentare:**

- copia libretto di circolazione;
- originali dei documenti di spesa sostenuta;
- numero della Polizza.

In base alle norme generali e a quelle che regolano ciascuna prestazione, **nella denuncia occorre descrivere correttamente il danno subito**. Al fine di accelerare i tempi di liquidazione, è necessario allegare la documentazione prevista per ciascuna garanzia assicurativa.

Art. 13.2 - Nota importante

Il Contraente/Assicurato fornisce all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni e gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del Sinistro.

L'Impresa può richiedere ulteriore documentazione necessaria per la corretta valutazione del Sinistro.

La mancata produzione dei documenti richiesti può comportare decadenza:

- totale o;
- parziale;

del diritto al rimborso.

Il diritto all'Indennizzo si prescrive dopo 2 anni da quando il fatto si è verificato o dopo 2 anni dall'ultima richiesta di indennizzo scritta pervenuta all'Impresa in relazione al Sinistro.

In caso di Sinistro, il Contraente/Assicurato trasmette all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui deve essere accreditato il rimborso o l'Indennizzo. La trasmissione deve avvenire insieme alla documentazione richiesta.

Gli estremi del conto corrente comprendono:

- numero di conto corrente;
- banca;
- indirizzo;
- numero di agenzia;
- Codici ABI, CAB e CIN.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Reclami

Centro Direzionale Colleoni

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21

20864 Agrate Brianza – MB – reclami@nobis.it

In caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA (RM)

Fax: 06.42133206

PEC: ivass@pec.ivass.it

Art. 13.3 - Criteri di liquidazione dei sinistri

Il pagamento di quanto dovuto in caso di Sinistro avviene dopo la presentazione in originale di:

- notule;
- distinte;
- ricevute;

delle spese sostenute, debitamente quietanzate.

Su richiesta del Contraente/Assicurato, l'Impresa restituisce i precitati originali con indicazione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Se il Contraente/Assicurato presenta a terzi l'originale delle:

- notule;
- distinte;
- ricevute;

per ottenere il rimborso, l'Impresa paga quanto dovuto in base al presente contratto. Il rimborso avviene previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi sono sempre eseguiti in valuta euro.

L'Impresa provvede a rimborsare il Contraente/Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del Sinistro.

Art. 13.4 - Liquidazione dei danni/nomina dei periti

La quantificazione del danno è effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o stabilito da due Periti nominati uno per parte.

Se i due periti non raggiungono un accordo, possono nominare un terzo perito.

Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina è demandata dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e contribuisce per metà a quelle del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa. Fanno eccezione i casi di:

- violenza;
- dolo;
- errore;
- violazione dei patti contrattuali.

Resta comunque facoltà delle parti o di una di esse, rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

GARANZIA: SPESE MEDICHE

Art. 13.5 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Spese Mediche, l'Assicurato deve presentare:

a) certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del Sinistro, riportante:

- patologia;
- prescrizioni;
- prognosi e diagnosi medica;
- tipologia e modalità della Malattia e/o dell'Infortunio subito;

b) in caso di Ricovero, copia completa della cartella clinica;

c) prescrizione medica e originali di:

- notule;
- fatture;
- ricevute;

delle spese sostenute

d) prescrizione medica per l'eventuale acquisto di Medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati;

e) numero della Polizza.

GARANZIA: BAGAGLIO

Art. 13.6 - Obblighi in caso di Sinistro

A pena di perdita del diritto all'Indennizzo, il Contraente/Assicurato presenta denuncia all'Autorità competente e ottiene il rilascio dell'originale del verbale.

Per danni avvenuti durante trasporto aereo, il Contraente/Assicurato:

- presenta denuncia all'ufficio aeroportuale Lost & Found e ottiene il PIR (Property Irregularity Report - Rapporto irregolarità Bagaglio);
- presenta preventiva richiesta di risarcimento al vettore aereo;
- trasmette all'Impresa l'originale della lettera di risposta del vettore.

L'Impresa rimborsa il Contraente/Assicurato solo dopo la ricezione completa della documentazione richiesta, necessaria per valutare correttamente il Sinistro.

In caso di Furto o danno al Bagaglio, il Contraente/Assicurato deve presentare in base alla tipologia di Sinistro denunciato:

a) biglietto aereo (unitamente al contrassegno del Bagaglio);

b) denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, che riporta:

- le circostanze del Sinistro;
- l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto;

c) reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;

d) lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso;

e) fatture, scontrini dei beni acquistati o perduti, in mancanza:

- elenco;
- data;
- luogo d'acquisto;
- il loro valore;

f) giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità, se sostenute;

g) fatture di riparazione oppure dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore;

h) nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero Bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, PIR (Property Irregularity Report - Rapporto irregolarità Bagaglio) effettuato subito presso l'ufficio aeroportuale;

i) numero della Polizza.

Art. 13.7 - Criteri di risarcimento

Il risarcimento integra quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile dell'evento, fino alla concorrenza della somma assicurata.

Per i beni acquistati nuovi nei 3 mesi precedenti al danno, il risarcimento è calcolato al valore a nuovo con:

- fattura o;
- ricevuta fiscale.

Per gli altri beni, il rimborso tiene conto di:

- degrado;
- stato d'uso.

Per i beni acquistati durante il Viaggio, l'Impresa corrisponde il risarcimento solo se il **Contraente/Assicurato presenta un regolare giustificativo di spesa.**

GARANZIA: ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 13.8 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di "Annullamento Viaggio", il **Contraente/Assicurato deve presentare:**

a) in caso di Malattia o Infortunio, certificato medico attestante:

- la data dell'Infortunio o dell'insorgenza della Malattia;
- la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- dichiarazione autografa del Contraente/Assicurato attraverso la quale quest'ultimo conferma la propria negatività rispetto all'infezione da Covid;

b) in caso di infezione da Covid, la documentazione:

- sanitaria attestante il Ricovero in ospedale e l'effettuazione dell'intero ciclo vaccinale;
- comprovante le ragioni sanitarie che impediscono la somministrazione dei vaccini;

c) in caso di Ricovero, copia della cartella clinica;

d) in caso di decesso, il certificato di morte;

e) in caso di Incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di Incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;

f) estratto conto di conferma prenotazione al Viaggio;

g) fattura relativa alla penale addebitata;

h) programma e regolamento del Viaggio;

i) ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del Viaggio;

j) documenti di Viaggio;

k) contratto di prenotazione del Viaggio;

l) numero della Polizza.

Per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa può richiedere copia del certificato di Residenza.

In caso di Penale Addebitata dal vettore aereo, il **Contraente/Assicurato deve presentare:**

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

In caso di "**Spese di Riprotezione Viaggio**", il **Contraente/Assicurato deve presentare:**

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

Art. 13.9 - Criteri di risarcimento

Il **Contraente/Assicurato o chi agisce per suo conto, deve denunciare il Sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo all'evento.**

Per evento si intende il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del Viaggio.

Il Contraente/Assicurato deve inoltre comunicare l'annullamento del Viaggio o dei Servizi Turistici acquistati al Tour Operator e/o all'Agenzia di Viaggio presso cui ha effettuato la prenotazione.

Se il Contraente/Assicurato rinuncia al Viaggio per Malattia o Infortunio senza Ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa invia gratuitamente un medico fiduciario. L'invio avviene previo consenso del Contraente/Assicurato.

Il medico fiduciario certifica che le condizioni di salute impediscono la partecipazione al Viaggio. Il certificato consente l'apertura del Sinistro. In questo caso, l'Impresa liquida il rimborso applicando gli scoperti previsti dall'art. 7.5 "Massimale, Scoperto e Franchigie"

L'Impresa può decidere di non inviare il medico fiduciario. In tale ipotesi, il medico della Centrale Operativa apre direttamente il Sinistro.

Anche in questo caso, l'Impresa applica gli scoperti indicati all'art. 7.5 "Massimale, Scoperto e Franchigie"

Se il Contraente/Assicurato non consente all'Impresa l'invio gratuito del medico fiduciario, **lo Scoperto è pari al 35%**. Lo stesso Scoperto si applica se la denuncia non avviene entro le ore 24.00 del giorno successivo all'evento. Tale regola non si applica nei casi di decesso o di Ricovero ospedaliero.

Il Contraente/Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini necessarie alla definizione del Sinistro. Inoltre, deve fornire tutta la documentazione richiesta per il caso specifico. A tal fine, il Contraente/Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita:

- totale o;
- parziale;

del diritto all'Indennizzo.

La stessa conseguenza si applica se le verifiche accertano che il Contraente/Assicurato poteva partecipare al Viaggio.

La perdita del diritto all'Indennizzo si applica anche in caso di documentazione incompleta o mancante.

L'Indennizzo è pari al corrispettivo di recesso, ossia alla penale prevista dal contratto di Viaggio. Tale penale è calcolata alla data in cui si manifesta l'evento, ossia il verificarsi delle circostanze che impediscono di intraprendere il Viaggio.

L'eventuale maggior corrispettivo di recesso che il Tour Operator addebita per il ritardo del Contraente/Assicurato nella segnalazione dell'annullamento del Viaggio resta a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 13.10 - Impegno dell'Impresa

Se il Contraente/Assicurato denuncia telefonicamente il Sinistro entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento, **l'Impresa si impegna a liquidare il Sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia.**

La liquidazione avviene se la documentazione completa arriva entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa.

Se per ragioni imputabili all'Impresa la liquidazione avviene dopo 45 giorni, è riconosciuto al Contraente/Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

L'impegno dell'Impresa a:

- apertura;
- gestione;
- eventuale liquidazione;

del Sinistro non è efficace se il Contraente/Assicurato è soggetto a un provvedimento di confinamento (c.d. lock down) disposto dalle Autorità (anche Sanitarie).

Il provvedimento riguarda il luogo di:

- Residenza;
 - partenza;
 - transito;
 - destinazione;
- del Viaggio prescelto.

La limitazione non si applica se il Contraente/Assicurato (pur soggetto al confinamento) dimostra la propria condizione patologica con documentazione medica, quale:

- cartella clinica;
- referti di diagnostica strumentale e di laboratorio;

GARANZIA: RITARDO VOLO

Art. 13.11 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di ritardo volo, **il Contraente/Assicurato deve presentare:**

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

GARANZIA: INFORTUNI

Art. 13.12 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Infortunio, **il Contraente/Assicurato deve comunicare:**

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

Art. 13.13 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi

La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere:

- luogo;
- giorno;
- ora;
- dettagliata descrizione delle modalità di accadimento;

dell'evento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Il Contraente/Assicurato o i beneficiari in caso di morte devono consentire all'Impresa:

- le indagini;
- le valutazioni;
- gli accertamenti;

necessari.

Art. 13.14 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa che le compete verso i terzi responsabili dell'Infortunio, come previsto dal Codice Civile.

Art. 13.15 - Criteri di Indennizzo

- **Caso Morte:** se si verifica un Infortunio indennizzabile, l'Impresa paga la somma assicurata ai beneficiari designati nella documentazione contrattuale. In assenza di designazione dei beneficiari, il pagamento avviene agli eredi testamentari o legittimi. Il pagamento avviene solo se la morte si verifica **entro un anno dal giorno dell'Infortunio**, anche dopo la scadenza della Polizza;
- **Morte presunta:** se il corpo del Contraente/Assicurato non viene ritrovato e le Autorità competenti dichiarano la morte presunta, l'Impresa paga la somma assicurata prevista in caso di morte;
- **Invalidità Permanente:** se si verifica un Infortunio indennizzabile, l'Impresa paga una percentuale del Massimale per Invalidità permanente.

La percentuale pagata è proporzionale al grado di invalidità accertato. Il calcolo segue i criteri della tabella delle percentuali di invalidità, come previsto dalla normativa vigente. L'Impresa rinuncia all'applicazione della Franchigia prevista nella tabella sopraccitata e l'Indennizzo viene corrisposto in capitale e non in forma di rendita.

GARANZIA: TUTELA LEGALE

Art. 13.16 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Tutela Legale, il **Contraente/Assicurato deve presentare:**

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

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

In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il Sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 13.17 - Gestione del Sinistro

Dopo aver Denunciato il Sinistro all'Impresa, il **Contraente/Assicurato segnala un Legale a tutela dei suoi interessi. Il Legale deve esercitare nel circondario del Tribunale di Domicilio del Contraente/Assicurato o presso gli uffici giudiziari competenti.**

In seguito, l'Impresa comunica il proprio benessere e il **Contraente/Assicurato procede con la nomina del Legale.**

L'Impresa sostiene le spese fino al Massimale assicurato e nei limiti della Polizza, secondo le tabelle professionali previste dalla normativa vigente. **Il Contraente/Assicurato non può intraprendere azioni giudiziarie, concludere accordi o transazioni stragiudiziali senza preventivo benessere dell'Impresa.** Il benessere deve pervenire entro 30 giorni dalla richiesta.

In caso di mancato benessere, il **Contraente/Assicurato deve rimborsare le spese sostenute dall'Impresa e restituire eventuali anticipazioni.** L'Impresa comunica il rifiuto con motivazione adeguata entro lo stesso termine.

Il Contraente/Assicurato trasmette con urgenza al Legale tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria relativi al Sinistro, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali vigenti.

Il Contraente/Assicurato invia all'Impresa copia della documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale.

In caso di controversia tra il Contraente o l'Assicurato e altre persone assicurate, la garanzia opera a favore del Contraente o dell'Assicurato.

Se l'Assicurato o il Contraente e l'Impresa sono in disaccordo sulla gestione del Sinistro, la decisione può essere demandata a un Arbitro nominato di comune accordo. In mancanza di accordo, l'arbitro è nominato dal Presidente del Tribunale competente secondo la legge. Ciascuna parte contribuisce per metà alle spese arbitrali, indipendentemente dall'esito dell'Arbitrato.

Art. 13.18 - Scelta del legale

Se la controversia non è stata definita in sede stragiudiziale o sussiste un conflitto di interessi, il **Contraente/Assicurato ha diritto di scegliere un legale di fiducia.**

Il legale deve esercitare nel circondario del Tribunale di Domicilio del Contraente/Assicurato o nel luogo in cui hanno sede gli uffici giudiziari competenti.

Il Contraente/Assicurato deve comunicare all'Impresa il nominativo del legale prescelto prima del conferimento dell'incarico.

La procura al Legale scelto deve essere rilasciata direttamente dall'Assicurato.

Il Contraente/Assicurato deve fornire al legale tutta la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali vigenti.

GARANZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 13.19 - Obblighi in caso di Sinistro

Il Contraente/Assicurato deve presentare:

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

Art. 13.20 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Impresa assume la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede:

- civile;
- penale;

finché ne ha interesse, operando a nome del Contraente/Assicurato.

L'Impresa designa, quando necessario:

- legali;
- tecnici;

e si avvale di tutti i diritti e delle azioni spettanti al Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato deve collaborare per permettere la gestione delle vertenze e comparire personalmente in giudizio se la procedura lo richiede. L'Impresa può rivalersi sul Contraente/Assicurato per eventuali danni derivanti dall'inadempimento.

Le spese sostenute dall'Impresa per resistere ad azioni contro il Contraente/Assicurato sono a carico dell'Impresa fino a un quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno contestato.

Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese sono ripartite tra Impresa e Contraente/Assicurato in proporzione ai rispettivi interessi.

L'Impresa non riconosce spese sostenute dal Contraente/Assicurato per legali o tecnici non designati da essa e non risponde di:

- multe;
- ammende;
- spese di giustizia penale.

14. ARTICOLI DI LEGGE

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel Contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

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 specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal Contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi 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. 1455 – Importanza dell'inadempimento

Il contratto non si può risolvere se l'inadempimento di una delle parti ha scarsa importanza, avuto riguardo all'interesse dell'altra.

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 con 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 volere 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. 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 e 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 quindici 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 l'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. 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, nel termine 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. 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 intervengono 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. 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 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. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2114 – Assicurazione della responsabilità civile

Le leggi speciali e le norme corporative determinano i casi e le forme di previdenza e di assistenza obbligatorie e le contribuzioni e prestazioni relative.

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 e dal Contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del Contratto di Assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione

1. Il Contratto e ogni altro documento consegnato dall'Impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

2. Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 535 – Condanna alle spese

1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali [relative ai reati cui la condanna si riferisce].

2. I condannati per lo stesso reato o per reati connessi sono obbligati in solido al pagamento delle spese. I condannati in uno stesso giudizio per reati non connessi sono obbligati in solido alle sole spese comuni relative ai reati per i quali è stata pronunciata condanna.]

3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare a norma dell'articolo 692.

4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'Art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'Art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di Risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la Prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento IVASS 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'Art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza. Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'Art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'Art. 16 (diritto di rettifica), dall'Art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'Art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'Art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'Art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi privacy@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha inoltre il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 maggio 2026