SCHEDA DI POLIZZA - POLIZZA n. 204792763 Contraente: SKORPION TRAVEL SPA

Di seguito sono elencate le garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate. Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, delle quali la presente Scheda costituisce parte integrante.

GARANZIE	GARANZIE OPERANTI		SOMME ASSICURATE
	SI	*NO*	
CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Italia)	X		€ 2.000,00
CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Europa)	X		€ 30.000,00
CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi nel Mondo)	X		€ 50.000,00
CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE COVID 19	X		€ 100,00 max 10 gg
CAPITOLO 3 – INDENNITA' DA CONVALESCENZA	X		€ 1.500,00
CAPITOLO 4 - ASSISTENZA ALLA PERSONA	X		Vedi Condizioni di assicurazione
CAPITOLO 5 – BAGAGLIO (Viaggi in Italia)	X		€ 1.500,00
CAPITOLO 5 – BAGAGLIO (Viaggi in Europa)	X		€ 1.500,00
CAPITOLO 5 – BAGAGLIO (Viaggi nel Mondo)	X		€ 1.500,00
CAPITOLO 6 - ANNULLAMENTO VIAGGIO		X	
CAPITOLO 6 - ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK			€ 30.000,00 Max € 80.000,00 per evento
CAPITOLO 7 - ANNULLAMENTO VIAGGIO per RITARDATA PARTENZA		X	
CAPITOLO 8 - RIPETIZIONE VIAGGIO	X		€ 10.000,00
CAPITOLO 9 - RITARDO VOLO	X		€ 100,00
CAPITOLO 10 - RIPROTEZIONE VIAGGIO	X		€ 1.500,00
CAPITOLO 11 - INFORTUNI	X		€ 15.000,00
CAPITOLO 12 - TUTELA LEGALE	X		€ 10.000,00
CAPITOLO 13 - RESPONSABILITA' CIVILE	X		€ 30.000,00
CAPITOLO 14 - ASSISTENZA AL VEICOLO	X		Vedi Condizioni di assicurazione
CAPITOLO 15 - ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMIGLIARI CHE RIMANGONO A CASA	X		Vedi Condizioni di assicurazione
CAPITOLO 16 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO QUARANTENA	X		Fino a € 1.500 per penali servizi non usufruiti + € 200 al giorno per servizi non usufruiti
CAPITOLO 17 – ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE	X		Vedi Condizioni di assicurazione
CAPITOLO 18 – PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE		X	
CAPITOLO 19 – ZERO RISCHI		X	
CAPITOLO 20 – VOLO ZERO RISCHI		X	

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Assistenza alla persona

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero **+39/039-9890.702**

Altre garanzie

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

- **Via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **Via posta o mail inviando la corrispondenza 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

Il Contraente

…….. (timbro e firma)

NOBIS TRAVEL

6003 – EDIZIONE SETTEMBRE 2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI TURISMO

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

a) Dip Danni;
b) Dip Aggiuntivo;
c) Glossario;
d) Condizioni di assicurazione;

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA in materia di contratti chiari e comprensibili

Gruppo AXA Italia

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894.123

NUMERO dall'estero
+39.039.9890.702

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

NOBIS ASSICURAZIONI

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

Scarica su App Store

GET IT ON Google Play

Assicurazione Multirischi Turismo

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Nobis Travel**

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 in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza è pensata per coprire diverse tipologie di viaggio, garantendo ai passeggeri un livello adeguato di protezione. Il prodotto prevede un insieme di garanzie personalizzabili mediante la scelta di massimali e combinazioni, le principali garanzie sono: **Spese Mediche, Assistenza alla persona, Bagaglio, Ripetizione Viaggio, Tutela Legale e Responsabilità Civile**. A tali garanzie possono essere abbinate anche le seguenti ulteriori garanzie: **Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19, Indennità da convalescenza, Annullamento Viaggio, Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza, Ritardo Volo, Riprotezione Viaggio, Infortuni, Assistenza al Veicolo, Assistenza domiciliare per i familiari che rimangono a casa, Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena, Assistenza all'Abitazione, Perdita del Volo in connessione, Zero Rischi e Volo Zero Rischi**.

Che cosa è assicurato?

Garanzia Spese Mediche

✓ L'Impresa, entro i limiti dei massimali indicati nella Scheda riepilogativa, rimborsa le spese mediche accertate, documentate e sostenute dall'Assicurato 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; 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 nella Scheda riepilogativa, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'impiego di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, le prestazioni sono previste nel caso in cui l'Assicurato si trova 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 medica telefonica; Invio di un medico in Italia in casi di urgenza; invio di un pediatra in Italia in casi di urgenza; 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/telegrafiche; trasmissione messaggi urgenti; spese di soccorso ricerca e di recupero dell'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 Bagaglio

✓ L'Impresa garantisce, entro i massimali indicati nella Scheda riepilogativa: (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 Ripetizione Viaggio

✓ L'Impresa, entro i massimali indicati nella Scheda riepilogativa, mette a disposizione dell'Assicurato e dei familiari che viaggiano con lui, purché assicurati, un importo pari al valore in pro rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi: (i) utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che determini 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 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 irrituali, comprese azioni legali contro compagnie di assicurazioni; (v) transazioni autorizzate dall'Impresa; (vi) ricorsi e istanze alle Autorità competenti; (vii) l'intervento di un Avvocato domiciliatario, se il legale prescelto dall'Assicurato nella propria città di residenza non ha studio nel luogo dell'Autorità giudiziaria, con oneri a carico dell'Impresa; (viii) 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 si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza dei massimali indicati nella Scheda riepilogativa, 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 da: (i) conduzione dell'abitazione; (ii) intossicazione o avvelenamento; (iii) proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela; (iv) proprietà e/o uso di biciclette; (v) esercizio di attività sportive a carattere ricreativo; (vi) proprietà, possesso o uso di cani, gatti, altri animali domestici e animali da sella in genere; (vii) infortuni sofferti dai collaboratori familiari; (viii) pratica del campeggio; (ix) proprietà e detenzione di armi; (x) danni provocati in qualità di trasportato; (xi) interruzione o sospensione (totale o parziale) dell'utilizzo di beni di terzi; (xii) danni a cose altrui.

Garanzie opzionali: Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19, Indennità da convalescenza; Annullamento Viaggio; Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza; Ritardo Volo; Riprotezione Viaggio; Infortuni; Assistenza al Veicolo; Assistenza domiciliare per i familiari che rimangono a casa; Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena; Assistenza all'Abitazione; Perdita del Volo in connessione; Zero Rischi e Volo Zero rischi.

Che cosa non è assicurato?

Esclusioni valide per tutte le garanzie

Tutte le prestazioni non operano per sinistri determinati da:

- ✗ stato di guerra (dichiarata o meno), legge marziale, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, embargo, vandalismo, scioperi;
- ✗ atti di terrorismo;
- ✗ 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;
- ✗ fenomeni che si verificano in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- ✗ 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;
- ✗ viaggio verso paesi sconsigliati da Ministero degli Affari Esteri, cooperazione internazionale, per l'Italia, equivalente autorità competente del paese di destinazione del viaggio;
- ✗ 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";
- ✗ 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);
- ✗ quarantene che sono la causa dell'Annullamento del viaggio, che riguardano il luogo di: residenza; partenza; transito; destinazione del viaggio acquistato dall'Assicurato. Fa eccezione quanto previsto dalla garanzia "Interruzione del soggiorno a seguito di Quarantena";
- ✗ 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; 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; trekking svolto a quote superiori ai 4000 metri s.l.m.; caccia; tiro con fucili;
- ✗ atti di temerarietà;
- ✗ 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 implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che, verificandosi in Paesi in stato di belligeranza, rendano impossibile prestare Assistenza;

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; di day hospital o prestazione di pronto soccorso, se il l'Assicurato non denuncia alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero.

Garanzia Assistenza alla persona
- l'Impresa non riconosce rimborsi o indennizzi compensativi per prestazioni: (i) organizzate da altre compagnie di assicurazione; (ii) organizzate da altri enti; (iii) non richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate;
- l'Impresa sospende subito l'assistenza, se l'Assicurato rifiuta volontariamente il trasporto sanitario organizzato. In questo caso, l'Assicurato non può più esigere nulla dall'Impresa per alcun titolo, ragione o causa.

Trasporto sanitario organizzato
- le prestazioni non sono dovute se l'Assicurato o i familiari richiedono le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura ospedaliera.

Trasporto della salma
- sono escluse le spese: (i) di ricerca; (ii) funerarie di inumazione; (iii) per l'eventuale recupero della salma.

Anticipo cauzione penale all'estero
- la garanzia non opera per fatti connessi a: (i) commercio o spaccio di droghe o stupefacenti; (ii) partecipazione a manifestazioni politiche.

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

Garanzia Tutela Legale
- sono esclusi i sinistri derivanti da: (i) pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere; (ii) oneri fiscali; (iii) 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) spese, competenze ed onorari per controversie: in materia amministrativa, fiscale e tributaria; derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; successioni e/o donazioni; compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati; derivanti da contratti di locazione; (v) spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.; (vi) spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto); (vii) tasse di registro.
- sono inoltre 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. Inoltre, sono esclusi fusioni, trasformazioni e ogni altra operazione inerente a modifiche societarie; (iv) 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; (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. Per l'intervento di un Avvocato domiciliatario, restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato.

Garanzia Responsabilità Civile:
- 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.
- sono esclusi i danni: (i) connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; (ii) alle cose che le persone assicurate detengono a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate; (iii) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici; (iv) derivanti da esercizio dell'attività venatoria; (v) derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali adibiti ad abitazione.

Conduzione dell'abitazione
Sono esclusi:
- gli eventuali maggiori oneri derivanti dall'obbligo solidale con gli altri condomini;
- danni derivanti da rigurgiti di fogna o provocati da gelo, per i danni da spargimento d'acqua.

Intossicazione o avvelenamento
- 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 a rema o a vela
- 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 stessi.

Ci sono limiti di copertura?

Limiti validi per tutte le garanzie
- in caso di evento che colpisce più Assicurati, l'esborso massimo dell'Impresa non può superare l'importo di Euro 1.000.000 per evento.
- se gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedono i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato sono ridotti in proporzione.

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 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 della Scheda riepilogativa;
- durata copertura per degenza ospedaliera: massimo 110 giorni complessivi;
- autorizzazione preventiva obbligatoria per spese superiori a Euro 1.000;
- spese mediche sostenute in Italia per infortuni avvenuti in viaggio: rimborso fino a Euro 1.000, se sostenute entro 30 giorni dal rientro;
- per ogni Sinistro si applica una franchigia assoluta di Euro 70 a carico dell'Assicurato;
- scoperto del 25% con minimo di Euro 70 per sinistri superiori a Euro 1.000.

Garanzia Assistenza alla persona

Invio di un medico in Italia in casi di urgenza
- la prestazione è valida per un massimo di 3 volte durante il periodo di copertura.

Invio di un pediatra in Italia caso di urgenza
- la prestazione è valida una sola volta durante il periodo di copertura.

Trasporto sanitario organizzato
- Il rientro da Paesi Extraeuropei - intendendosi per tali tutti i Paesi al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare - esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, avviene esclusivamente con aereo di linea.

Rientro dei familiari o del compagno di viaggio, Rientro del viaggiatore convalescente e Rientro anticipato
- la prestazione è valida solo se l'Assicurato non può utilizzare i propri titoli di viaggio.

Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
- la prestazione è valida solo se non è già presente un altro familiare maggiorenne sul posto ed è riconosciuta fino a un importo massimo di Euro 100 al giorno e per un periodo massimo di 10 giorni.

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

Presa 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 per persona.

Invio urgente di medicinali all'estero:
- la prestazione opera solo in caso di: (i) evento fortuito; (ii) infortunio; (iii) malattia.
- la prestazione opera quando l'Assicurato non dispone dei medicinali e non può reperirli in loco né ottenerne equivalenti.
- il costo dei medicinali resta in ogni caso a carico dell'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 spese di prima necessità
- la garanzia opera fino ad un importo di Euro 8.000.

Spese telefoniche/telegrafiche
- le spese sono coperte fino a concorrenza di Euro 100.

Spese di soccorso, ricerca e di recupero dell'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 Bagaglio
- è previsto un limite di Euro 300 per singolo oggetto con un rimborso limitato al 50% per: gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce, ogni altro oggetto prezioso, apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Garanzia Ripetizione Viaggio

L'importo:
- è messo a disposizione dell'Assicurato esclusivamente per l'acquisto di un viaggio organizzato dal Contraente.
- in prorata è non cedibile e non rimborsabile e deve essere utilizzato entro 12 mesi dalla data di rientro.

Garanzia Tutela Legale
- per gli arbitrati rituali e/o irrituali, la garanzia opera per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000;
- l'intervento di un Avvocato domiciliatario è garantito per giudizi civili di valore superiore a Euro 3.000.

Garanzia Responsabilità Civile

Conduzione dell'abitazione
- è prevista una franchigia di Euro 200 per i danni derivanti da spargimento d'acqua.

Proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela
- le imbarcazioni a remi o a vela devono avere una lunghezza non superiore a m 6,50.

Proprietà, possesso o uso di cani, gatti, altri animali domestici e animali da sella in genere
- franchigia Euro 100.

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.
- è previsto un limite di Euro 15.000 per anno e la detrazione di una franchigia di Euro 500.

Danni a cose altrui
- è previsto un limite di Euro 15.000 per Sinistro.

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 l'Assicurato ha subìto 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.

✓ L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza dell'Assicurato. Fa eccezione la garanzia "Annullamento Viaggio".

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

✓ 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.

Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del contratto, l'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'indenizzo.
Il Contraente ha l'obbligo di:
- pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa;
- assicurare tutti i clienti che acquistano un Viaggio, se è prevista l'inclusione automatica obbligatoria di tutti i viaggiatori;
- proporre la polizza alla clientela, se è prevista adesione facoltativa;
- mettere a disposizione il set informativo prima della sottoscrizione;
- pubblicare le garanzie nei cataloghi o nei siti previa accettazione dei testi da parte dell'Impresa.

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

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato all'Impresa o all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza. Il contratto si intende perfezionato con il pagamento del premio, anche per il tramite il Contraente che è determinato per periodi di assicurazione annuale. L'Impresa accetta il pagamento del Premio a mezzo: (i) bonifico bancario; (ii) assegno bancario/circolare; (iii) contanti, nei limiti previsti dalla legge. È inoltre ammesso ogni altro mezzo di pagamento conforme alla normativa vigente e accettato dall'eventuale Intermediario incaricato. Il Premio è comprensivo di imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati. In caso contrario, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. La garanzia "**Annullamento Viaggio**" decorre dalla data di prenotazione del viaggio mediante il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato e/o del Contraente e termina il giorno della partenza nel momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. La garanzia "**Tutela Legale**" è prestata per i sinistri determinati da fatti avvenuti nel periodo di validità della Polizza: (i) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione; (ii) dopo l'inizio del Viaggio dell'Assicurato. Per la garanzia "**Assistenza domiciliare per i Familiari che rimangono a casa**", le prestazioni per i Familiari dell'Assicurato decorrono dal giorno di partenza del Viaggio prenotato dall'Assicurato e restano valide fino al rientro dello stesso. Per la garanzia "**Volo Zero Rischi**", la Polizza può essere sottoscritta entro 2 giorni dalla data di prenotazione del volo o anche in un secondo momento, se mancano almeno 30 giorni alla data di partenza. Le altre garanzie decorrono dalla data di inizio del viaggio (ossia dalla data di inizio dei servizi turistici acquistati presso il Contraente) e cessano al termine dell'utilizzo dell'ultimo servizio turistico, salvo quelle garanzie che seguono una specifica normativa. Resta fermo che la durata complessiva non può superare i 30 giorni.
Il Contratto di Assicurazione ha durata annuale e si rinnova automaticamente per un anno e così per i successivi, salvo disdetta.
La durata della singola copertura è quella risultante dall'Applicazione comunicata dal Contraente per ciascun Assicurato attraverso l'apposito sistema on-line messo a disposizione dall'Impresa.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere disdetto inviando una lettera raccomandata A/R o PEC (nobisassicurazioni@pec.it) indirizzata alla compagnia entro 30 giorni della scadenza annuale.

Assicurazione Multirischi Turismo

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

Prodotto: Nobis Travel
Ultimo aggiornamento: Settembre 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 2025), il patrimonio netto di Nobis, ammonta a 194.480.377 euro, e il risultato economico di periodo ammonta a 20.6360.999 euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, si precisa che il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio), è pari al 200,13%.
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 DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19: la copertura è valida in caso di infezione da COVID-19 diagnosticata durante lo svolgimento del viaggio e l'infezione comporta un Ricovero presso un Istituto di Cura direttamente ed esclusivamente causato dal virus. In tal caso, viene riconosciuta un'indennità forfettaria per ogni giorno di Ricovero, 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.
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO – Annullamento Viaggio ("Rischi nominati"): l'Impresa indennizza 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 (compresa l'infezione da Covid 19) o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, dei familiari, del Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, di gravità tale da impedire all'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; (ii) danni materiali a: abitazione, studio, 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, esami di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, 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 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 infortunanti. Sono incluse anche: (i) impossibilità di intraprendere il viaggio a causa dell'Infezione da COVID-19 dell'Assicurato o dei suoi familiari; (ii) cancellazioni per gravi calamità naturali che impediscono di raggiungere il luogo di partenza e che comportano dichiarazione di Stato di emergenza. (iii) 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.
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA: l'Impresa rimborsa, nei limiti previsti dalla Scheda riepilogativa, il 50% della quota di partecipazione al viaggio all'Assicurato, se non partecipa al Viaggio a causa di un ritardo del volo di partenza di almeno 8 ore complete. Il ritardo deve essere dovuto a motivi imputabili alla Compagnia aerea o Tour Operator o cause di forza maggiore.
GARANZIA RITARDO VOLO: in caso di ritardata partenza del volo di andata o ritorno, superiore alle 8 ore complete, l'Impresa liquida un'indennità all'Assicurato entro il massimale indicato nella Scheda riepilogativa. La misurazione considera fino a 6 ore precedenti l'orario di prevista partenza.
GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO: l'Impresa rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi, entro il limite indicato nella Scheda riepilogativa, peri titoli di viaggio di biglietteria aerea, marittima, ferroviaria, in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza.
GARANZIA INFORTUNI: l'Impresa paga gli indennizzi fino ai massimali indicati nella Scheda riepilogativa per danni che l'Assicurato subisce durante il periodo di validità dell'Assicurazione, derivanti dalle conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Infortunio. I danni devono provocare entro 1 anno la morte o invalidità permanente dell'Assicurato. La garanzia comprende infortuni che producono lesioni fisiche constatabili che causano morte o invalidità permanente. Sono inclusi anche gli infortuni subiti dall'Assicurato come passeggero su voli di linea o charter, dalla salita a bordo fino alla discesa nonché gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale.
GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO: l'Impresa organizza e gestisce tramite la Centrale Operativa il trasferimento. Il trasferimento avviene verso la residenza, la località prenotata o la stazione ferroviaria, marittima o aeroportuale più vicina, e viceversa, nei Paesi dell'Unione Europea e

nel limite dei massimali indicati nella Scheda riepilogativa. Le prestazioni prestate sono: (i) soccorso stradale e traino; (ii) invio pezzi di ricambio; (iii) ritorno alla residenza e/o abbandono del Veicolo; (iv) prosecuzione del Viaggio; (v) rientro dell'Assicurato e degli altri passeggeri; (vi) presa in carico delle spese di recupero del Veicolo; (vii) spese di albergo; (viii) autista; (ix) anticipo cauzione penale.
GARANZIA ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI CHE RIMANGONO A CASA: l'Impresa mette a disposizione per i familiari dell'Assicurato che rimangono in Italia: (i) consulti medici telefonici; (ii) invio di un medico in caso di urgenza; (iii) rimborso spese mediche; (iv) trasporto in autoambulanza; (v) assistenza infermieristica; (vi) consegna farmaci a domicilio; (vii) gestione gratuita dell'appuntamento; (viii) rete sanitaria convenzionata.
GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA: se l'Assicurato è in quarantena e non può proseguire il viaggio, l'Impresa rimborsa: (i) penali per servizi a terra non usufruiti; (ii) costi di modifica o rifacimento dei titoli di trasporto per il rientro; (iii) spese di soggiorno sostenute dall'Assicurato durante la quarantena, se non svolta al domicilio.
GARANZIA ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE: l'Impresa garantisce Assistenza presso la Residenza in Italia dell'Assicurato tramite: (i) invio di un elettricista; (ii) invio di un idraulico; (iii) invio di un fabbro; (iv) rientro immediato; (v) vigilanza del contenuto dell'Abitazione.
GARANZIA PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE: l'Impresa rimborsa, entro il massimale, le spese per un biglietto in classe economica per il ritorno o il proseguimento del viaggio in caso di perdita di connessione. La perdita deve dipendere da: (i) ritardi, diniego all'imbarco, cancellazioni all'ultimo momento del primo volo (oppure dei successivi voli, se è presente più di una connessione), dovuto a cause imprevedibili; (ii) cause non imputabili alla volontà dell'Assicurato o dell'organizzatore del Viaggio o delle imprese di servizio subappaltate dall'organizzatore del Viaggio; (iii) perdita o smarrimento del bagaglio regolarmente registrato da parte del vettore aereo, verificatosi durante il primo volo che impediscono all'Assicurato di imbarcarsi sul successivo volo in connessione. Se il responsabile del ritardo, della cancellazione o della perdita/smarrimento del bagaglio registrato indennizza l'Assicurato, l'Impresa integra il rimborso fino alla somma assicurata.
GARANZIA ZERO RISCHI: l'Impresa assicura i danni patrimoniali derivanti da: (i) ritardo nel Viaggio di partenza; (ii) rimborso della quota individuale a seguito di eventi fortuiti di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse; (iii) rimborso delle spese di riprotezione ragionevolmente sostenute dai viaggiatori a seguito di eventi fortuiti, di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse.
GARANZIA VOLO ZERO RISCHI: se un evento causa la cancellazione dei voli e comporta l'annullamento o la modifica del viaggio, l'Impresa rimborsa, in alternativa: (i) la penale dei servizi a terra; (ii) il maggior costo sostenuto dal Contraente o dagli Assicurati per l'organizzazione di trasporti alternativi.
Per evento s'intende la cancellazione di un mezzo di trasporto, che ha interessato più persone iscritte allo stesso programma di Viaggio/gruppo assicurato.
In caso di insolvenza o mancato pagamento del vettore, la copertura opera in eccesso rispetto ad altri indennizzi, entro i massimali di polizza.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

<u>GARANZIE OPZIONALI</u>
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO: sono esclusi i sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati dal Contraente che ha emesso l'applicazione stessa, i sinistri relativi a coperture di servizi che non fanno parte della prenotazione del Viaggio.
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA: la garanzia non opera se: (i) il volo è stato definitivamente cancellato e non riprotetto; (ii) la data di rientro prevista che risulta dalla prenotazione iniziale, viene posticipata; (iii) i ritardi sono dovuti a quarantene o lock-down. Inoltre, sono escluse: (i) le quote di iscrizione/spese di apertura pratica; (ii) le tasse aeroportuali rimborsabili; (iii) i visti; (iv) i premi assicurativi.
GARANZIA RITARDO VOLO: la garanzia non opera quando: (i) il volo previsto è stato cancellato o non riprotetto; (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 RIPROTEZIONE VIAGGIO: la garanzia non opera se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia "Annullamento Viaggio".
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 ASSISTENZA AL VEICOLO: sono esclusi dalla garanzia: (i) i veicoli con data di prima immatricolazione superiore a 8 anni; (ii) i veicoli di peso superiore a 35 quintali; (iii) i veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati; (iv) i veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico; (v) i sinistri avvenuti in paesi non appartenenti all'Unione Europea. **Ritorno alla residenza e/o abbandono del Veicolo:** se le spese preventivate per le riparazioni sono antieconomiche o superiori al valore del Veicolo dopo il Sinistro, la garanzia non opera e l'Impresa tiene a proprio carico le spese di abbandono legale. **Prosecuzione del Viaggio e Rientro dell'Assicurato e degli altri passeggeri:** Sono escluse le: (i) spese per il carburante; (ii) assicurazioni non obbligatorie; (iii) eventuali franchigie.
GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA: sono esclusi: (i) viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l'hotel prenotato; (ii) violazioni di normative e/o disposizioni in vigore alla data di arrivo prevista dal viaggio prenotato; (iii) dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente; (iv) problemi per documenti d'identità e/o di viaggio, visti o qualsiasi dotazione documentale prevista dalle norme vigenti, anche di carattere sanitario.
GARANZIA ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE – Invio di un elettricista: sono esclusi i guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione e l'interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore. **Invio di un idraulico:** sono esclusi l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore e il Guasto di rubinetti. **Rientro immediato:** la prestazione non è erogata se l'Assicurato non fornisce adeguata motivazione delle cause che rendono non procrastinabile il rientro al momento del contatto con la Centrale Operativa.
GARANZIA PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE: sono escluse dalla garanzia i casi in cui: (i) la Compagnia aerea responsabile si incarica del trasporto dell'Assicurato verso il punto di partenza del viaggio o la Destinazione finale dei voli in connessione prenotati; (ii) i ritardi/cancellazioni sono causati da scioperi o attribuibili al funzionamento o all'organizzazione interna dell'Organizzatore del viaggio o della Compagnia Aerea oppure delle imprese di servizi subappaltate dai soggetti sopracitati; (iii) i voli sono operati dalla stessa Compagnia aerea o dalla medesima alleanza aerea; (iv) i ritardi sono dovuti a quarantene o lock-down.
GARANZIA ZERO RISCHI: sono esclusi dalla garanzia gli esborsi causati da: (i) Overbooking; (ii) eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato; (iii) insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi; (iv) dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero; (v) Infortunio e Malattia; (vi) mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "Connecting time"; (vii) annullamento da parte dell'Operatore turistico anche in conseguenza di un Evento assicurato.
GARANZIA VOLO ZERO RISCHI: l'Impresa non è tenuta a fornire la garanzia per tutti i sinistri provocati o dipendenti da: (i) dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero; (ii) Infortunio e Malattia; (iii) eventi conosciuti e/o di dominio pubblico al momento della prenotazione e/o dell'emissione della polizza, se non contestuale alla prenotazione.

Ci sono limiti di copertura?

<u>GARANZIE OPZIONALI</u>
GARANZIA DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19: Pin caso di ricovero superiore a 5 giorni, è prevista un'indennità di Euro 100 per ogni giorno successivo al 5° fino a un massimo di 10 giorni, con un limite complessivo per Assicurato di Euro 1.000 per l'intera durata della polizza.

GARANZIA INDENNITÀ DA CONVALESCENZA: è prevista un'indennità di convalescenza fissa pari a Euro 1.500 corrisposta al momento della dimissione dalla terapia intensiva a seguito di ricovero per infezione da COVID-19.
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO: è coperto il costo totale del viaggio, entro i massimali indicati nella Scheda riepilogativa, ed 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: (i) 20% 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.
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA: il rimborso è previsto se la variazione dell'orario di partenza non è stata ufficializzata dalla Compagnia aerea o Tour Operator, nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.
GARANZIA RITARDO VOLO: la garanzia opera solo se i biglietti sono stati emessi dal Contraente.
GARANZIA INFORTUNI: 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. 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. Possono essere assicurate solo le persone che non hanno compiuto 75 anni al momento della stipula.
GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO: tutte le spese conseguenti alla riparazione del Veicolo per: Guasto, Incidente e ritrovamento dopo Furto sono sempre a carico dell'Assicurato. **Soccorso stradale e traino,** sono a carico dell'Assicurato i costi di: (i) pezzi di ricambio; (ii) soccorso, se il guasto o l'incidente avvengono al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti. **Invio pezzi di ricambio:** sono a carico dell'Assicurato le spese di acquisto dei pezzi di ricambio e doganali. **Ritorno alla residenza e/o abbandono del Veicolo:** l'Impresa tiene a proprio carico le spese di custodia del Veicolo dal momento del Sinistro e fino al ritorno, fino a Euro 50. Prosecuzione del Viaggio: la Centrale Operativa mette a disposizione un'autovettura a noleggio di gruppo C per un massimo di 2 giorni. **Rientro dell'Assicurato e degli altri passeggeri:** la Centrale Operativa mette a disposizione un'autovettura a noleggio di gruppo C per un massimo di 2 giorni per raggiungere la propria residenza. **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 dell'Assicurato. **Autista:** l'autista è a disposizione per un massimo di 3 giorni. Anticipo cauzione penale: la Centrale Operativa anticipa l'importo della cauzione fino a concorrenza di Euro 5.000.
GARANZIA ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI CHE RIMANGONO A CASA – Rimborso spese mediche: le spese mediche sono rimborsate con massimale per Assicurato di Euro 1.000. **Trasporto in autoambulanza:** le spese di trasporto sono a carico dell'Impresa fino a un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). **Assistenza infermieristica:** la Centrale Operativa tiene a proprio carico i costi entro il limite di Euro 1.000. Consegna farmaci a Domicilio: resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.
GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA: la garanzia opera per: (i) penali per servizi a terra non usufruiti, entro il limite di Euro 1.500 per Assicurato; (ii) costi di modifica o rifacimento dei titoli di trasporto per il rientro, fino a massimo di Euro 1.000 per Assicurato e al netto di eventuali rimborsi ricevuti dal vettore; (iii) spese di soggiorno durante la quarantena, entro il limite di Euro 100 al giorno per un massimo di 14 giorni, se la quarantena non può svolgersi presso il domicilio dell'Assicurato.
GARANZIA ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE: le prestazioni sono garantite 1 volta per Assicurato durante il periodo del viaggio assicurato. **Invio di un elettricista, Invio di un idraulico e Invio di un fabbro:** sono a carico dell'Assicurato: (i) manodopera; (ii) eventuali pezzi di ricambio; (iii) materiale utilizzato per la riparazione. **Rientro immediato:** sono a carico dell'Impresa le spese fino a un massimo di Euro 500 per Evento. **Vigilanza del contenuto dell'abitazione:** sono a carico dell'Impresa le spese fino a un massimo di 24 ore di vigilanza.
GARANZIA PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE: le garanzie operano solo in caso di perdita di connessione tra voli operati da compagnie aeree diverse e se non appartengono alla stessa alleanza aerea.
GARANZIA ZERO RISCHI: se il ritardo nel viaggio di partenza rende contemporaneamente operative le prestazioni "Ritardo nel viaggio di partenza" e "Rimborso della quota individuale a seguito di eventi fortuiti di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse", il rimborso relativo alle prime 24 ore non può superare il prezzo di una giornata di quota individuale di partecipazione. Dopo ogni Sinistro, la somma assicurata si intende automaticamente ridotta con effetto immediato e fino al termine dell'anno assicurativo in corso di un importo uguale a quello del danno indennizzato. Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza del costo del viaggio e comunque entro i massimali per Assicurato, Evento e anno assicurativo, indicati nella Scheda riepilogativa. **Rimborso della quota individuale a seguito di eventi fortuiti di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse:** la prima e l'ultima giornata di Viaggio perso si calcolano ciascuna al 50%.
GARANZIA VOLO ZERO RISCHI: le garanzie sono prestate fino alla concorrenza del costo del viaggio e comunque entro i massimali per Assicurato, Evento/gruppo e anno assicurativo, indicati nella Scheda riepilogativa.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti residenti in Italia, che acquistano un servizio turistico presso il Contraente, e che sono interessati alle garanzie per la tutela del loro viaggio.

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 30,036%, 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), fax 039/6890.432, 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 (di comune accordo tra le Parti) 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/ASSICURATO (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 **7**

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? **7**

Art. 1.1 - Decorrenza delle garanzie 7

Art. 1.2 - Durata del Contratto 7

Art. 1.3 - Durata delle singole coperture assicurative 7

QUANDO E COME DEVO PAGARE? **7**

Art. 1.4 - Pagamento del Premio 7

Art. 1.5 - Determinazione del Premio 7

Art. 1.6 - Mancato Pagamento del Premio, anche parziale 8

CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA? **8**

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio 8

Art. 1.8 - Obblighi del Contraente 8

COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA? **8**

Art. 1.9 - Disdetta 8

DOVE VALE LA COPERTURA? **9**

Art. 1.10 - Validità territoriale 9

ALTRE INFORMAZIONI **9**

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge 9

Art. 1.12 - Misure restrittive 9

CHE COSA NON È ASSICURATO? **9**

Art. 1.13 - Esclusione di compensazioni alternative 9

Art. 1.14 - Esclusioni valide per tutte le garanzie 9

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? **11**

Art. 1.15 - Clausola di cumulo 11

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? **11**

Art. 1.16 - Operatività della polizza 11

2. GARANZIA SPESE MEDICHE **12**

CHE COSA È ASSICURATO? **12**

Art. 2.1 - Oggetto della garanzia "Spese Mediche" 12

COSA NON È ASSICURATO? **12**

Art. 2.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Spese Mediche" 12

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? **13**

Art. 2.3 - Limiti relativi alla garanzia "Spese Mediche" 13

Art. 2.4 - Franchigia e Scoperto 13

3. GARANZIA DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID 19 ..... **14**

CHE COSA È ASSICURATO? 14

Art. 3.1 - Oggetto della garanzia "Diaria da Ricovero a seguito di infezione da Covid 19" 14

CHE COSA NON È ASSICURATO? 14

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 14

Art. 3.2 - Limiti relativi alla garanzia "Diaria da Ricovero a seguito di infezione da Covid-19" 14

4. GARANZIA INDENNITÀ DA CONVALESCENZA **15**

CHE COSA È ASSICURATO? **15**

Art. 4.1 - Oggetto della garanzia "Indennità da convalescenza" 15

CHE COSA NON È ASSICURATO? **15**

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? **15**

Art. 4.2 - Limiti relativi alla garanzia "Indennità da convalescenza" 15

5. GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA **16**

CHE COSA È ASSICURATO? **16**

Art. 5.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza alla persona" 16

CHE COSA NON È ASSICURATO? ... **20**
Art. 5.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Assistenza alla persona” ... 20
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... **21**
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? ... **21**
Art. 5.3 - Responsabilità ... 21
Art. 5.4 - Restituzione di titoli di Viaggio ... 21
6. GARANZIA BAGAGLIO ... **22**
CHE COSA È ASSICURATO? ... **22**
Art. 6.1 - Oggetto della garanzia “Bagaglio” ... 22
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... **22**
Art. 6.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Bagaglio” ... 22
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... **23**
Art. 6.3 - Limiti relativi alla garanzia “Bagaglio” ... 23
7. GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO ... **24**
CHE COSA È ASSICURATO? ... **24**
Art. 7.1 - Annullamento Viaggio (“Rischi nominati”) ... 24
Art. 7.2 - Annullamento Viaggio forma “All Risk” ... 24
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... **25**
Art. 7.3 - Esclusioni relative alla garanzia “Annullamento Viaggio” ... 25
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... **25**
Art. 7.4 - Massimale, Scoperto, Franchigie ... 25
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? ... **25**
Art. 7.5 - Diritto di Subentro ... 25
Art. 7.6 - Specifiche relative alla garanzia “Annullamento Viaggio” ... 25
8. GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA ... **26**
CHE COSA È ASSICURATO? ... **26**
Art. 8.1 - Oggetto della garanzia “Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza” ... 26
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... **26**
Art. 8.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza” ... 26
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... **26**
Art. 8.3 - Limiti relativi alla garanzia “Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza” ... 26
9. GARANZIA RIPETIZIONE VIAGGIO ... **27**
CHE COSA È ASSICURATO? ... **27**
Art. 9.1 - Oggetto della garanzia “Ripetizione Viaggio” ... 27
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 27
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 27
Art. 9.2 - Limiti relativi alla garanzia “Ripetizione Viaggio” ... 27
10. GARANZIA RITARDO VOLO ... **28**
CHE COSA È ASSICURATO? ... **28**
Art. 10.1 - Oggetto della garanzia “Ritardo Volo” ... 28
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... **28**
Art. 10.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Ritardo Volo” ... 28
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... **28**
Art. 10.3 - Limiti relativi alla garanzia “Ritardo Volo” ... 28
11. GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO ... **29**
CHE COSA È ASSICURATO? ... **29**
Art. 11.1 - Oggetto della garanzia “Riprotezione Viaggio” ... 29
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... **29**
Art. 11.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Riprotezione Viaggio” ... 29
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... **29**

12. GARANZIA INFORTUNI 30
CHE COSA È ASSICURATO? 30
Art. 12.1 - Oggetto della garanzia “Infortuni” 30
CHE COSA NON È ASSICURATO? 30
Art. 12.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Infortuni” 30
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 30
Art. 12.3 - Limiti relativi alla garanzia “Infortuni” 30
Art. 12.4 - Limiti di età 31
Art. 12.5 - Franchigia per Invalidità Permanente 31
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? 31
Art. 12.6 - Capitali assicurati e cumulo 31
13. GARANZIA TUTELA LEGALE 32
CHE COSA È ASSICURATO? 32
Art. 13.1 - Oggetto della garanzia “Tutela Legale” 32
CHE COSA NON È ASSICURATO? 32
Art. 13.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Tutela Legale” 32
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 33
Art. 13.3 - Limiti relativi alla garanzia “Tutela Legale” 33
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? 33
Art. 13.4 - Coesistenza con Assicurazione di Responsabilità civile 33
14. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE 34
CHE COSA È ASSICURATO? 34
Art. 14.1 - Oggetto della garanzia “Responsabilità civile” e persone assicurate 34
CHE COSA NON È ASSICURATO? 36
Art. 14.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Responsabilità civile” 36
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 37
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? 37
Art. 14.3 - Persone non considerate Terze 37
15. GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO 38
CHE COSA È ASSICURATO? 38
Art. 15.1 - Oggetto della garanzia “Assistenza al Veicolo” 38
CHE COSA NON È ASSICURATO? 40
Art. 15.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Assistenza al Veicolo” 40
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 40
Art. 15.3 - Limiti relativi alla garanzia “Assistenza al Veicolo” 40
16. GARANZIA ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI CHE RIMANGONO A CASA 41
CHE COSA È ASSICURATO? 41
Art. 16.1 - Oggetto della garanzia “Assistenza domiciliare per i Familiari che rimangono a casa” 41
CHE COSA NON È ASSICURATO? 42
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 42
17. GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA 43
CHE COSA È ASSICURATO? 43
Art. 17.1 - Oggetto della garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena” 43
CHE COSA NON È ASSICURATO? 43
Art. 17.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena” 43
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 43
Art. 17.3 - Limiti relativi alla garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena” 43
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? 43
Art. 17.4 - Recuperi 43
18. GARANZIA ASSISTENZA ALL’ABITAZIONE 44
CHE COSA È ASSICURATO? 44
Art 18.1 - Oggetto della garanzia “Assistenza all’abitazione” 44

CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 46
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 46
Art. 18.2 - Limiti relativi alla garanzia “Assistenza all’abitazione” ... 46
19. GARANZIA PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE ... 47
CHE COSA È ASSICURATO? ... 47
Art. 19.1 - Oggetto della garanzia “Perdita del Volo in connessione” ... 47
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 47
Art. 19.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Perdita del Volo in connessione” ... 47
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 47
Art. 19.3 - Limiti relativi alla garanzia “Perdita del Volo in connessione” ... 47
20. GARANZIA ZERO RISCHI ... 48
CHE COSA È ASSICURATO? ... 48
Art. 20.1 - Oggetto della garanzia “Zero rischi” ... 48
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 48
Art. 20.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Zero rischi” ... 48
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 49
Art. 20.3 - Limiti relativi alla garanzia “Zero rischi” ... 49
Art. 20.4 - Massimali ... 49
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? ... 49
Art. 20.5 - Recuperi ... 49
21. GARANZIA VOLO ZERO RISCHI ... 50
CHE COSA È ASSICURATO? ... 50
Art. 21.1 - Oggetto della garanzia “Volo Zero rischi” ... 50
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 50
Art. 21.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Volo Zero rischi” ... 50
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 50
Art. 21.3 - Massimali ... 50
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO? ... 50
Art. 21.4 - Recuperi ... 50
22. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO ... 51
GARANZIA SPESE MEDICHE ... 51
Art. 22.1 - Obblighi in caso di Sinistro ... 51
GARANZIA BAGAGLIO ... 51
Art. 22.2 - Obblighi in caso di Sinistro ... 51
Art. 22.3 - Criteri di risarcimento ... 51
GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO ... 52
Art. 22.4 - Obblighi in caso di Sinistro ... 52
Art. 22.5 - Criteri di risarcimento ... 52
Art. 22.6 - Impegno dell’Impresa ... 52
GARANZIA RITARDO VOLO ... 53
Art. 22.7 - Obblighi in caso di Sinistro ... 53
GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO ... 53
Art. 22.8 - Obblighi in caso di Sinistro ... 53
GARANZIA INFORTUNI ... 53
Art. 22.9 - Obblighi in caso di Sinistro ... 53
Art. 22.10 - Rinuncia al diritto di rivalsa ... 54
Art. 22.11 - Criteri di Indennizzo ... 54
GARANZIA TUTELA LEGALE ... 54
Art. 22.12 - Obblighi in caso di Sinistro ... 54
Art. 22.13 - Gestione del Sinistro ... 54
Art. 22.14 - Scelta del legale ... 54
GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE ... 54

Art. 22.15 - Obblighi in caso di Sinistro 54
Art. 22.16 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali 55
GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO 55
Art. 22.17 - Obblighi in caso di Sinistro 55
GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA 55
Art. 22.18 - Obblighi in caso di Sinistro 55
NORME VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE 55
Art. 22.19 - Denuncia del Sinistro 55
Art. 22.20 - Nota importante 56
Art. 22.21 - Reclami 56
Art. 22.22 - Criteri di liquidazione dei sinistri 56
Art. 22.23 - Liquidazione dei danni/nomina dei periti 57
23. ARTICOLI DI LEGGE 58
INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 60

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

LA POLIZZA “NOBIS TRAVEL”

Nobis Travel è la polizza modulare pensata per coprire diverse tipologie di Viaggio, garantendo ai passeggeri un livello adeguato di protezione. La polizza viene stipulata da Tour Operator e Agenzie di Viaggi in qualità di Contraenti a favore di coloro che acquistano un Viaggio (Assicurato).

Il prodotto prevede un insieme articolato di garanzie personalizzabili mediante la scelta di:

- massimali;
- combinazioni;

al fine di rispondere alle specifiche esigenze del viaggiatore e assicurare una tutela completa durante il Viaggio.

Il presente prodotto prevede le seguenti garanzie:

- Spese Mediche;
- Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19;
- Indennità da convalescenza;
- Infortuni;
- Assistenza alla persona;
- Assistenza al veicolo;
- Assistenza domiciliare per i familiari che rimangono a casa;
- Assistenza all’abitazione;
- Bagaglio;
- Ripetizione del Viaggio;
- Tutela Legale;
- Responsabilità Civile;
- Annullamento del viaggio;
- Annullamento a seguito di ritardata partenza;
- Ritardo volo;
- Perdita del volo in connessione;
- Zero rischi;
- Volo zero rischi;
- Riprotezione del viaggio;
- Interruzione del Viaggio a seguito di quarantena.

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.

Appendice di Regolazione: il documento con cui mensilmente l'Impresa indica al Contraente:
- il numero dei nominativi comunicati e inclusi in assicurazione;
- l'ammontare del relativo Premio dovuto ad integrazione del Premio minimo.

Applicazione: documento attestante la posizione amministrativa di ciascun Assicurato;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, ossia ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal Contraente e regolarmente comunicata all'Impresa.

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 e/o;
- destabilizzarne l'ordine costituito e/o;
- limitare le libertà individuali (compresa quella di culto);

mediante:
- 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 l'Impresa, contattano telefonicamente l'Assicurato.
Gli stessi organizzano ed erogano le prestazioni di Assistenza previste in Polizza, con i relativi costi a carico dell'Impresa.

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.

Connecting time (Tempo di collegamento): l'intervallo di tempo stabilito da:
- Società aereoportuali e;
- vettori aerei;

che intercorre fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo, necessari per raggiungere la destinazione.

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.

Dati Variabili: si intendono:
- gli elementi di Rischio variabili finalizzati alla regolazione del Premio e del relativo conguaglio;
- il numero di assicurati e/o dei beni assicurati per i quali è prestata la copertura assicurativa;

che devono essere comunicati dal Contraente, secondo le modalità previste nel Contratto.

Destinazione: la località indicata nel:
- contratto di Viaggio;
- estratto conto di prenotazione dell'Operatore turistico Contraente di polizza.

La località può essere la:
- meta del soggiorno o;
- prima tappa, se il Viaggio prevede un pernottamento.

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: tutti i paesi:
- Europei;
- del bacino del Mediterraneo.

È esclusa la Federazione Russa.

Familiari:
- coniuge/convivente di fatto (c.d. convivente more uxorio);
- genitori;
- fratelli e sorelle;
- figli;
- suoceri;
- generi;
- nuore;
- nonni;
- zii e nipoti sino al 3° grado di parentela;
- cognati.

Fatturato: l'ammontare complessivo realizzato dal Contraente nel periodo di durata della polizza.

Franchigia:
- importo prestabilito o;
- percentuale o;
- giorni;

che restano a carico del Contraente/Assicurato per ciascun Sinistro.

Furto: Reato previsto dal Codice Penale che consiste nella sottrazione di una cosa mobile altrui a chi la detiene, con l'intento di 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.

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;
- 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: tutti i paesi del Mondo.

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.

Overbooking: sovraprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

ESEMPIO DI SERVIZIO TURISTICO
- vettore areo;
- hotel.

Paesi Extraeuropei: ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi:
- possedimenti;
- territori;
- dipartimenti d'oltremare.

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

Premio definitivo: l'ammontare del Premio di polizza dovuto dal Contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati. In caso di polizza al tasso, si calcola moltiplicando il Tasso Lordo annuo indicato in polizza per il reale Fatturato realizzato dal Contraente nel periodo di durata della polizza.

Premio minimo: l'ammontare del Premio di polizza dovuto in ogni caso dal Contraente all'Impresa, a prescindere da:
- numero dei nominativi in concreto comunicati;
- entità reale del Fatturato nel periodo di durata della polizza, in caso di polizza al tasso.

Quarantena: isolamento domiciliare obbligatorio, con o senza sorveglianza sanitaria. La Quarantena è finalizzata all'accertamento dell'effettivo contagio da Covid-19 e può riguardare una o più persone.

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.

Scheda riepilogativa: il documento che prova l'esistenza e l'operatività delle garanzie assicurative.

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:
- Passaggi aerei;
- sistemazioni alberghiere;
- trasferimenti;
- noleggi auto;
- simili;

venduti dal Contraente all'Assicurato.

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 Fatturato del Contraente attraverso cui determinare il Premio Definitivo.

Terzo:
- non rivestono qualifica di terzi:
  - il coniuge;
  - il convivente di fatto (c.d. convivente more uxorio);
  - il genitore (anche del coniuge);
  - il figlio dell'Assicurato;
  - ogni altro parente e/o affine;

se con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;
- non rivestono qualifica di terzi i dipendenti dell'Assicurato che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio.

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

Viaggio/Locazione:
lo spostamento e/o soggiorno a scopo:
- turistico;
- di studio;
- di affari;

dell'Assicurato organizzato dal Contraente;
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

L'Assicurazione **ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza,** se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati. In caso contrario, **l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento**.

La garanzia "**Annullamento Viaggio**" **decorre dalla data di prenotazione del Viaggio**, mediante il pagamento del Premio assicurativo da parte del Contraente o dell'Assicurato. La stessa termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad usufruire del primo servizio acquistato dal Contraente. Se la garanzia sopracitata è attiva, l'adesione alla polizza da parte degli assicurati deve avvenire obbligatoriamente al momento della prenotazione e/o della conferma dei Servizi Turistici acquistati.

In caso di acquisto della garanzia "**Annullamento Viaggio**" non sono assicurabili soggetti non residenti in Italia. La Polizza è valida solo se abbinata in forma accessoria alla vendita di un Viaggio o soggiorno organizzato dal Contraente.

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

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

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

Per la garanzia "**Assistenza domiciliare per i Familiari che rimangono a casa**", le prestazioni per i Familiari dell'Assicurato decorrono dal giorno di partenza del Viaggio prenotato dall'Assicurato. Tali prestazioni restano valide fino al rientro dello stesso.

Per la garanzia "**Volo Zero Rischi**" la Polizza può essere sottoscritta entro 2 giorni dalla data di prenotazione del volo o anche in un secondo momento, se mancano almeno 30 giorni alla data di partenza.

Le garanzie offerte dal presente prodotto assicurativo sono operative durante lo svolgimento del Viaggio, ad eccezione di quelle sopra specificate. Tali garanzie sono operanti dal momento in cui il viaggiatore utilizza il primo servizio turistico e fino al termine dell'utilizzo dell'ultimo servizio turistico, acquistati presso il Contraente.
La durata complessiva non può comunque superare i 30 giorni, ad eccezione di un'eventuale specifica normativa indicata nelle singole Garanzie.

Art. 1.2 - Durata del Contratto

Il contratto di Assicurazione ha durata annuale e si rinnova automaticamente per un anno e così per i successivi, salvo disdetta.

Art. 1.3 - Durata delle singole coperture assicurative

La durata della singola copertura è quella risultante dall'Applicazione comunicata dal Contraente per ciascun Assicurato attraverso l'apposito sistema on-line messo a disposizione dall'Impresa. L'Assicurazione è valida se il Contraente rispetta tutte le regole di assunzione e comunicazione.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 1.4 - Pagamento del Premio

Il Premio deve essere pagato all'Impresa o all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza.
Il contratto si intende perfezionato con il pagamento del Premio anche per il tramite del Contraente.
Il Premio è determinato su base annuale per ciascun periodo di Assicurazione.
Come previsto dalla normativa vigente, l'Impresa accetta il pagamento del Premio a mezzo:

- bonifico bancario;
- assegno bancario/circolare;
- contanti, nei limiti previsti dalla Legge.

È inoltre ammesso ogni altro mezzo di pagamento conforme alla normativa vigente e accettato dall'eventuale Intermediario incaricato.
Resta inteso che il Premio è comprensivo di imposte.

Art. 1.5 - Determinazione del Premio

Il Premio è calcolato sulla base dei dati indicati nella Scheda riepilogativa sottoscritta dal Contraente. In particolare, il Premio tiene conto:

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

Art. 1.6 - Mancato Pagamento del Premio, anche parziale

Se il Contraente:
- non paga il Premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di Premio successive nei termini convenuti o;
- non corrisponde la parte di Premio variabile a conguaglio, nelle modalità e nei termini previsti o;
- non effettua alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettua in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti;

l'Impresa ha il diritto di comunicare con lettera raccomandata A/R o PEC la sospensione degli effetti della copertura assicurativa.
Fanno eccezione le prestazioni indicate nella garanzia "**Assistenza alla persona**", se prevista.
La sospensione **decorre dalla data di ricezione della comunicazione**, mettendo in mora il Contraente.
Se l'inadempimento continua per i **15 giorni successivi dalla data di ricezione della comunicazione**, l'Impresa può dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto.
Tale condotta del Contraente costituisce un grave inadempimento agli obblighi previsti dal Codice Civile. Restano fermi gli altri diritti dell'Impresa, compreso il risarcimento del danno.
La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.
Quest'ultimo è informato dal Contraente di tale circostanza. Il Contraente libera l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio derivante dal mancato rispetto di tale obbligo.

In caso di:
- mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o;
- mancato pagamento del Premio di conguaglio nei termini stabiliti;

resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui si riferisce la mancata regolazione, non sono indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato. Resta ferma la sospensione della garanzia.

Se si verifica uno degli eventi previsti nel presente articolo e non interviene una definizione immediata e integrale della posizione debitoria del Contraente, l'Impresa può procedere alla liquidazione dei sinistri.
La liquidazione avviene in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Se durante il contratto cambia qualcosa rispetto a quanto dichiarato, il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo subito tramite lettera raccomandata A/R o PEC. 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. 1.8 - Obblighi del Contraente

Il Contraente si impegna a:
- assicurare con la presente polizza tutti i clienti che acquistano un Viaggio di propria organizzazione, se gli accordi intercorsi con l'Impresa prevedono un'inclusione automatica obbligatoria di tutti i viaggiatori;
- proporre a tutta la propria clientela la presente polizza, se gli accordi intercorsi con l'Impresa prevedono la facoltà per il viaggiatore di aderire alle coperture offerte dal presente contratto;
- mettere a disposizione di tutti gli assicurati il "Set informativo" comprensivo di "Scheda riepilogativa" (in formato cartaceo o elettronico), prima della sottoscrizione del contratto;
- pubblicare nei cataloghi e/o nei siti le garanzie assicurative previste dalla presente polizza previa accettazione dei testi da parte dell'Impresa.

In caso di inadempimento del Contraente agli obblighi previsti dal presente contratto, le garanzie assicurative sono sospese.

Art. 1.8.1 - Effetti nei confronti dell'Assicurato

Al momento dell'adesione alla polizza, il Contraente s'impegna ad informare l'Assicurato, che le garanzie assicurative di cui al presente Contratto sono sospese dall'Impresa al ricorrere delle ipotesi previste:
- dalla normativa vigente codicistica;
- dall'art. 1.6 "Mancato Pagamento del Premio, anche parziale";
- in tutti i casi in cui il Contraente si rende inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto.

Inoltre, il Contraente si impegna a comunicare all'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'art. 1.6 "Mancato Pagamento del Premio, anche parziale".
Infine, il Contraente manleva l'Impresa da ogni richiesta o contestazione che perviene dall'Assicurato.

COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?

Art. 1.9 - Disdetta

Il contratto può essere disdetto inviando una lettera raccomandata A/R o PEC (nobisassicurazioni@pec.it) indirizzata alla compagnia entro 30 giorni dalla scadenza annuale.

DOVE VALE LA COPERTURA?

Art. 1.10 - 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.

L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza dell'Assicurato. Fa eccezione la garanzia "**Annullamento Viaggio**".
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.

ALTRE INFORMAZIONI

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è disciplinato nel Contratto valgono le norme di legge. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 1.12 - Misure restrittive

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

- fornire copertura assicurativa;
- pagare indennizzi o risarcimenti;
- garantire Indennità;

se ciò comporta:

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

imposte da risoluzioni dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) o da sanzioni economiche o commerciali disposte 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. 1.13 - Esclusione di compensazioni alternative

Se l'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. Restano ferme le disposizioni degli artt. 7.1 “Annullamento Viaggio (“Rischi nominati”)” e 7.2 “Annullamento Viaggio forma “All Risk””;

d) fenomeni che si verificano in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati artificialmente;

e) dolo o colpa grave del Contraente o dell’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) viaggi verso paesi formalmente sconsigliati da:
   - il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, per l’Italia;
   - equivalente autorità competente del paese di Destinazione del Viaggio;

j) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell’aria, dell’acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;

k) fallimento del vettore, dell’organizzatore del Viaggio o di qualsiasi fornitore;

l) errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;

m) suicidio o tentativo di suicidio;

n) 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”;

o) patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;

p) interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;

q) 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;

r) 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”;

s) quarantene che sono la causa dell’Annullamento del Viaggio, che riguardano il luogo di:
   - Residenza e/o;
   - Partenza e/o;
   - Transito e/o;
   - Destinazione del Viaggio acquistato dall’Assicurato.

   Fa eccezione quanto previsto dalla garanzia “Interruzione del soggiorno a seguito di Quarantena”;

t) 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;
   - 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;
   - trekking svolto a quote superiori ai 4000 metri s.l.m.;
   - caccia;
   - tiro con fucili;

u) atti di temerarietà;
v) attività sportive svolte a titolo professionale e/o partecipazione a gare o competizioni sportive, comprese prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
w) gare o manifestazioni automobilistiche, motociclistiche, motonautiche, comprese moto d'acqua, guidoslitte, motoslitte e relative prove ed allenamenti;
x) le malattie infettive se l'intervento di Assistenza è impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
y) parto (anticipato, prematuro o a termine) che si svolge nel corso del Viaggio;
z) svolgimento di attività che implicano l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
aa) eventi che rendono impossibile prestare Assistenza, in quanto si sono verificati in Paesi in stato di belligeranza.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 1.15 - Clausola di cumulo

Resta convenuto che in caso di evento che colpisce più Assicurati, l'esborso massimo dell'Impresa non può superare l'importo di euro 1.000.000 per evento. Fa eccezione quanto previsto per la garanzia "**Infortuni**".
Se gli importi da liquidare a termini contrattuali eccedono i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato sono ridotti in proporzione.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 1.16 - Operatività della polizza

La presente Polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un Viaggio effettuata dal Contraente.
Non è consentita l'emissione di più applicazioni a copertura del medesimo Rischio al fine di aumentare:
- i massimali;
- i cumuli di Rischio.

L'adesione alla presente Polizza:
- non è emessa per prolungare un Rischio (i.e. il Viaggio) già in corso;
- deve avvenire obbligatoriamente prima dell'inizio del Viaggio.

Se l'emissione avviene dopo la data di partenza, il contratto e la singola applicazione emessa si intendono privi di ogni effetto. In tal caso l'Impresa restituisce il Premio versato.
Inoltre, sono esclusi tutti i sinistri relativi a eventi accaduti al di fuori del periodo di fruizione del servizio turistico prestato dall'organizzatore del Viaggio ossia il Contraente della presente polizza.
Relativamente alla vendita di servizi di solo trasporto, la presente polizza è valida solo durante il periodo che intercorre tra:
- data di partenza;
- data di rientro;

indicate nel titolo di trasporto.
In ogni caso, la durata non può eccedere il limite massimo previsto nell'applicazione pari a 30 giorni consecutivi.

2. GARANZIA SPESE MEDICHE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto 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 riepilogativa, l’Impresa rimborsa le spese mediche accertate, documentate e sostenute dall’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 o 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 dell’Assicurato.
Se l’Impresa non può effettuare il pagamento diretto, 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 l’Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale in Italia, la garanzia copre le spese o eccedenze rimaste a suo carico.

COSA NON È ASSICURATO?

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

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per 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 l’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”

Oltre alle limitazioni previste dall’art. 1.15 “Clausola di cumolo”, 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;
- per spese 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 Assicurato;
- per spese di trasporto dal luogo del Sinistro fino all’Istituto di Cura più vicino: si applica un limite di Euro 5.000.

Se l’Assicurato utilizza strutture ospedaliere o medici fuori dalla Rete Convenzionata dell’Impresa, l’esborso massimo dell’Impresa non potrà superare Euro 300.000, resta fermo il Massimale indicato nella Scheda riepilogativa.
La garanzia “Spese Mediche” opera per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera.
Resta a carico dell’Assicurato l’eventuale eccedenza dei massimali e le franchigie, che deve pagare direttamente sul posto.
Per spese superiori a Euro 1.000, l’Assicurato richiede preventiva autorizzazione alla Centrale Operativa.
Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni che sono verificati durante il Viaggio vengono rimborsate entro Euro 1.000, solo se sostenute entro 30 giorni dal rientro.

Art. 2.4 - Franchigia e Scoperto

Per ogni Sinistro si applica una Franchigia assoluta di Euro 70 a carico dell’Assicurato. La Franchigia non si applica in caso di Ricovero ospedaliero o Day hospital.
La mancata autorizzazione della Centrale Operativa comporta l’applicazione di uno Scoperto del 25% con minimo di Euro 70 per sinistri superiori a Euro 1.000.
Per importi superiori a Euro 1.000, nessun rimborso è dovuto se l’Assicurato non dimostra di aver pagato le spese mediche tramite bonifico bancario o carta di credito.

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

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto 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, se la diagnosi avviene durante lo svolgimento del Viaggio e l’infezione comporta 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 al contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) dell’Assicurato. L’Indennità è riconosciuta indipendentemente dalle spese sostenute.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

L’Assicurazione non prevede ulteriori esclusioni rispetto a quelle già riportate agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”.

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 dell’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 Assicurato nel periodo di validità della Polizza è pari a Euro 1.000.
Restano ferme le limitazioni di cui all’art. 1.15 “Clausola di cumolo”.

4. GARANZIA INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto 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.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

L’Assicurazione non prevede ulteriori esclusioni rispetto a quelle già riportate agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

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

L’Impresa riconosce all’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 l’Assicurato è stato ricoverato a seguito dell’infezione da COVID-19.
Restano ferme le limitazioni di cui all’art. 1.15 “Clausola di cumolo”.

5. GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

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

Che cosa è assicurato?

Entro i limiti convenuti nella Scheda riepilogativa, l’Impresa si obbliga a mettere a immediata disposizione dell’Assicurato la prestazione assicurata tramite la Centrale Operativa, mediante l’impiego di proprio personale e attrezzature.
La prestazione è fornita se l’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 dell’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 l’Assicurato, durante un Viaggio in Italia necessita di un medico e non riesce a reperirlo, l’Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell’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 del trasferimento in autoambulanza è a carico dell’Impresa.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida per un massimo di 3 volte durante il periodo di copertura.

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

Che cosa è assicurato?

Se durante il soggiorno in Italia l’Assicurato necessita di un pediatra e non riesce a reperirlo, la Centrale Operativa effettua una prima diagnosi telefonica tramite il medico di guardia interno. La Centrale Operativa invia quindi gratuitamente un medico pediatra nel luogo in cui soggiorna l’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 del trasferimento in autoambulanza 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 - Segnalazione di un medico all’Estero

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di una consulenza medica (art. 5.1.1 “Consulenza medica telefonica”) l’Assicurato deve sottoporrsi ad una visita medica, la Centrale Operativa segnala un medico nella zona dell’Assicurato. Tale segnalazione è effettuata compatibilmente con le disponibilità locali.

Art. 5.1.5 - Monitoraggio del Ricovero ospedaliero

Che cosa è assicurato?

Se l’Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali:
- comunicazioni;
- aggiornamenti;

sul decorso clinico da dare ai Familiari dell’Assicurato.

Art. 5.1.6 - Trasporto sanitario organizzato

Che cosa è assicurato?

In seguito a Infortunio o Malattia dell'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 recezione 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, l'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 1ª classe;
- ambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

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

Che cosa non è assicurato?

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui:
- l'Assicurato;
- i Familiari dell'Assicurato;

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

Ci sono limiti di copertura?

Il rientro da Paesi Extraeuropei - intendendosi per tali tutti i Paesi al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare - esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, avviene esclusivamente con aereo di linea.

Art. 5.1.7 - Rientro dei Familiari o del Compagno di Viaggio

Che cosa è assicurato?

In caso di:
- Trasporto Sanitario dell'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 1ª classe.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se l'Assicurato non può utilizzare i propri titoli di Viaggio.

Art. 5.1.8 - Trasporto della salma

Che cosa è assicurato?

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo Viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizza il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di Residenza dell'Assicurato. Resta inteso che i costi di tale trasporto rimangano a carico dell'Impresa.
In aggiunta a quanto sopra, la Centrale Operativa:
a) esegue le necessarie formalità;
b) prende in carico le seguenti spese necessarie ed indispensabili:
   - trattamento post-mortem;
   - documentazione feretro da trasporto.

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. 5.1.9 - Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

Che cosa è assicurato?

In caso di Ricovero ospedaliero dell'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) e;
- le spese di pernottamento;

per un familiare o per un'altra persona designata dall'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se non è già presente un altro familiare maggiorenne sul posto ed è riconosciuta fino a un importo di Euro 100 al giorno, per un periodo massimo di 10 giorni.

Art. 5.1.10 - Assistenza ai minori

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di:
- Malattia o;
- Infortunio;

l'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 dall'Assicurato o eventualmente dal coniuge un biglietto A/R in:
- treno in 1ª classe o;
- 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. 5.1.11 - 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 dell'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 l'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

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

Art. 5.1.12 - Rientro del viaggiatore convalescente

Che cosa è assicurato?

Se lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisce di rientrare alla propria Residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizza il viaggio di rientro. L'Impresa copre il costo del biglietto per il rientro.
Il rientro avviene in:
- aereo in classe turistica o;
- treno in 1ª classe;

dopo aver presentato la documentazione medica rilasciata in loco che attesta la natura della patologia.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se l'Assicurato non può utilizzare i titoli di Viaggio in suo possesso.

Art. 5.1.13 - Prolungamento del soggiorno

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa provvede per:
- l'Assicurato;
- i Familiari, se assicurati;
- il Compagno di Viaggio, se assicurato;

all'organizzazione logistica per il pernottamento prolungato dovuto a Malattia o dall'Infortunio dell'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 per persona.

Art. 5.1.14 - Invio urgente di Medicinali all'Estero

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa provvede all'invio a destinazione 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 l'Assicurato non dispone dei Medicinali e non può reperirli in loco né ottenerne equivalenti.
Il costo dei Medicinali resta in ogni caso a carico dell'Assicurato.

Art. 5.1.15 - 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;
- 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. 5.1.16 - Anticipo spese di prima necessità

Che cosa è assicurato?

Se l'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 all'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. 5.1.17 - Rientro anticipato

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa organizza il rientro anticipato dell'Assicurato e l'Impresa sostiene il costo del biglietto fino alla Residenza.
Il Viaggio avviene in:
- aereo in classe turistica o;
- 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 dall'Assicurato. Tale documentazione deve attestare la riconducibilità del caso alla fattispecie assicurata.
La prestazione è valida anche per danni materiali:
- all'abitazione principale o secondaria;
- allo studio professionale;
- all'impresa;

dell'Assicurato che ne rendono indispensabile e indifferibile la sua presenza.
Se l'Assicurato deve abbandonare il Veicolo per rientrare anticipatamente, l'Impresa mette disposizione dell'Assicurato un biglietto:
- aereo in classe turistica o;
- treno in 1ª classe;

per andare successivamente a recuperare il Veicolo.

Ci sono limiti di copertura?

La prestazione è valida solo se l'Assicurato non può utilizzare i titoli di Viaggio in suo possesso.

Art. 5.1.18 - Spese Telefoniche/Telegrafiche

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. 5.1.19 - Trasmissione messaggi urgenti

Che cosa è assicurato?

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

Art. 5.1.20 - Spese di soccorso, ricerca e di recupero dell'Assicurato

Che cosa è assicurato?

In caso di:
- Infortunio o;
- Malattia;

le spese di ricerca e di soccorso dell'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. 5.1.21 - 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 dell'Assicurato. Dato che la cauzione rappresenta unicamente un'anticipazione, l'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. 5.1.22 - Blocco e sostituzione delle carte di credito

Che cosa è assicurato?

In caso di:
- Furto;
- Rapina;
- smarrimento;

delle carte di credito possedute dall'Assicurato durante la validità della Polizza, la Centrale Operativa avvisa le aziende emittenti delle stesse su richiesta dell'Assicurato.
La Centrale Operativa si attiva contestualmente per fornire i numeri utili per il blocco delle carte di credito. Resta inteso che, il blocco delle carte di credito, viene effettuato in autonomia dall'Assicurato.

Art. 5.1.23 - 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 dell'Assicurato:
- streaming video fruibile sui dispositivi dell'Assicurato;
- quotidiano on-line scelto dall'Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

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

Oltre alle esclusioni previste:
- dall'art. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative";
- dall'art. 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie";
- nelle singole prestazioni di Assistenza;

l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza previa autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

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

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 e da questa organizzate.

Il rimborso è riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) solo se la Centrale Operativa preventivamente contattata, autorizza l'Assicurato a organizzare autonomamente l'intervento di Assistenza. In questo caso, l'Assicurato deve trasmette alla Centrale Operativa i giustificativi originali delle spese sostenute.
Se l'Assicurato rifiuta volontariamente il trasporto sanitario organizzato (art. 5.1.6 "Trasporto sanitario organizzato"), l'Impresa sospende subito l'Assistenza. In questo caso, l'Assicurato non può più esigere nulla dall'Impresa per alcun titolo, ragione o causa.

Se l'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, l'Assicurato non può più esigere nulla dall'Impresa per alcun titolo, ragione o causa.
Resta inteso che s'intendono escluse le malattie infettive se l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'Assicurazione è prestata nei limiti e alle condizioni previsti per ciascuna delle garanzie sopra indicate nonché nel rispetto dell'art. 1.15 "Clausola di cumolo".

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 5.3 - 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. 5.4 - Restituzione di titoli di Viaggio

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

6. GARANZIA BAGAGLIO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto 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 riepilogativa:

a) il Bagaglio dell'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;

in conseguenza degli eventi sopradescritti alla lettera a);

c) 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 o;
- consegna da parte del vettore dopo più di 12 ore dall'arrivo a Destinazione dell'Assicurato stesso.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Bagaglio"

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie", sono esclusi dalla garanzia:

a) i danni dell'Assicurato derivanti da:
- dolo;
- colpa;
- incuria;
- negligenza;
- dimenticanza;

b) i danni derivanti da:
- insufficiente o inadeguato imballaggio;
- normale usura;
- difetti di fabbricazione;
- eventi atmosferici;

c) i danni e le rotture 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 capi di abbigliamento, valige, borse e zaini.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 6.3 - Limiti relativi alla garanzia “Bagaglio”

Relativamente alle lettere b) e c) dell’art. 6.1 “Oggetto della garanzia Bagaglio”, il rimborso opera con un limite massimo di euro 300 a persona.
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

- obbiettivi;
- filtri;
- lampeggiatori
- batterie.

Restano ferme le limitazioni di cui all’art. 1.15 “Clausola di cumolo”.

7. GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto 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:
- l’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 di contratto.
L’annullamento deriva da circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del Viaggio o dei Servizi Turistici, determinate da:

a) decesso, Malattia (compresa l’infezione da Covid 19) o Infortunio di:
   - Assicurato o Compagno di Viaggio;
   - Familiari;
   - Socio contitolare della Ditta dell’Assicurato o del diretto superiore;

di gravità tale da impedire all’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;

b) danni materiali:
   - all’abitazione;
   - allo studio;
   - all’impresa;

dell’Assicurato o dei suoi Familiari. Tali danni devono rendere indispensabile e indifferibile la presenza dell’Assicurato;

c) impossibilità dell’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 dall’Assicurato che gli impedisce di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio;

e) citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell’Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione;

f) Furto dei documenti dell’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 dell’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 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.

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 ha scelto e sottoscritto la garanzia “Annullamento Viaggio” in forma “All Risk” risultante dalla Scheda riepilogativa, l’articolo precedente si intende così integralmente modificato:
L’Impresa indennizza, in base alle condizioni della presente Polizza:
- l’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 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 dell’Assicurato;
   - di gravità tale da impedire all’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 dell'Assicurato o dei suoi Familiari;
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 (c.d. formula "Solo Volo").

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 7.3 - Esclusioni relative alla garanzia "Annullamento Viaggio"

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie", sono esclusi i sinistri relativi a coperture di servizi:
- turistici non acquistati dal Contraente che ha emesso l'applicazione stessa;
- che non fanno parte della prenotazione del Viaggio.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7.4 - Massimale, Scoperto, Franchigie

Oltre alle limitazioni previste dall'art. 1.15 "Clausola di cumolo", l'Assicurazione copre fino al costo totale del Viaggio:
- entro il Massimale indicato nella Scheda riepilogativa per 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 dall'Assicurato).

Si intendono inclusi, se inseriti nel costo complessivo del Viaggio assicurato:
- i costi di gestione pratica;
- gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della Polizza, se risultano dall'estratto conto di prenotazione;
- il costo dei visti.

Fanno eccezione le tasse aeroportuali, se rimborsabili.
Gli indennizzi avvengono previa deduzione del seguente Scoperto:
- 20% sulla penale applicata con un minimo di Euro 50 nei casi in cui la penale è pari o superiore al 90%;
- 15% sulla penale applicata con un minimo di Euro 50 per tutti gli altri casi. Fanno eccezione le cause legate all'infezione da Covid 19;
- 30% sulla penale applicata 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. 7.5 - Diritto di Subentro

Per ogni annullamento del viaggio, l'Assicurato riconosce espressamente il trasferimento all'Impresa della proprietà e di ogni diritto connesso al viaggio.
La disposizione si applica agli annullamenti soggetti a un corrispettivo di recesso superiore al 50%. L'Impresa può disporre liberamente del viaggio sul mercato.

Art. 7.6 - Specifiche relative alla garanzia "Annullamento Viaggio"

Se si verifica uno degli eventi previsti art. 1.6 "Mancato Pagamento del Premio, anche parziale", il Contraente si impegna a manlevare l'Impresa da ogni pretesa avanzata dalla propria clientela. La pretesa può derivare da una richiesta di attivazione della garanzia "Annullamento Viaggio" ed essere anche di natura economica.
I sinistri che riguardano tale garanzia trovano diretta ed esclusiva origine nell'applicazione della penale di recesso dal contratto di Viaggio da parte del Contraente.

8. GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio. Inoltre, tale garanzia può essere selezionata solo alternativamente alla garanzia "Volo Zero Rischi".

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 8.1 - Oggetto della garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza"

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato non partecipa al Viaggio a causa di un **ritardo del volo di partenza di almeno 8 ore complete**, l'Impresa rimborsa il **50% della quota di partecipazione al Viaggio**. Tale rimborso avviene nel rispetto dei limiti previsti nella Scheda riepilogativa.
L'Assicurazione interviene in caso di ritardo del volo nel giorno della partenza, calcolato sulla base dell'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il:
- foglio notizie o;
- fax di convocazione.

Il ritardo del volo deve essere dovuto a:
- motivi imputabili alla Compagnia aerea o al Tour Operator o;
- cause di forza maggiore.

ESEMPIO DI CAUSE DI FORZA MAGGIORE
- scioperi;
- intasamenti aeroportuali;
- condizioni meteorologiche avverse.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 8.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza"

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie", la garanzia non opera se:
- il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprotetto;
- la data di rientro prevista che risulta dalla prenotazione iniziale, viene posticipata;
- i ritardi sono dovuti a quarantene o lock-down.

Inoltre, sono escluse:
- le quote di iscrizione/spese di apertura pratica;
- le tasse aeroportuali rimborsabili;
- i visti;
- i premi assicurativi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 8.3 - Limiti relativi alla garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza"

Oltre alle limitazioni previste dall'art.1.15 "Clausola di cumolo", il rimborso è previsto se la variazione dell'orario di partenza non **è** stata ufficializzata da:
- Compagnia aerea o;
- Tour Operator;

nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.

9. GARANZIA RIPETIZIONE VIAGGIO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 9.1 - Oggetto della garanzia “Ripetizione Viaggio”

Che cosa è assicurato?

L’Impresa entro il massimale indicato nella Scheda riepilogativa mette a disposizione di:
- Assicurato;
- Familiari che viaggiano con lui, se assicurati;

un importo pari al valore in prorata del soggiorno non usufruito dall’Assicurato a causa dei seguenti eventi:
a) utilizzo delle prestazioni:
   - “Trasporto Sanitario Organizzato”;
   - “Trasporto della salma”;
   - “Rientro Anticipato”;

di cui all’art. 5.1 “Oggetto della garanzia “Assistenza alla persona”, organizzati dalla Centrale Operativa che determinano il rientro alla Residenza dell’Assicurato;
b) decesso o Ricovero ospedaliero di un familiare dell’Assicurato superiore a 5 giorni;
c) decesso o Ricovero ospedaliero dell’Assicurato superiore alle 24 ore.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

L’Assicurazione non prevede ulteriori esclusioni rispetto a quelle già riportate agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 9.2 - Limiti relativi alla garanzia “Ripetizione Viaggio”

L’importo è messo a disposizione dell’Assicurato esclusivamente per l’acquisto di un Viaggio organizzato dal Contraente.
L’importo in prorata è non cedibile e non rimborsabile e deve essere utilizzato entro 12 mesi dalla data di rientro.
Restano ferme le limitazioni di cui all’1.15 “Clausola di cumolo”.

10. GARANZIA RITARDO VOLO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa **ed è stato corrisposto il relativo Premio. Inoltre, tale garanzia può essere selezionata solo alternativamente alla garanzia "Zero Rischi".**

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 10.1 - 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 all'Assicurato entro il Massimale indicato nella Scheda riepilogativa.
Il calcolo del ritardo è effettuato in base all'effettivo orario di partenza ufficializzato dal vettore rispetto all'ultimo aggiornamento dell'orario di partenza comunicato ufficialmente dal Contraente all'Assicurato presso l'agenzia di viaggi o corrispondente locale.
La misurazione considera fino a 6 ore precedenti l'orario di prevista partenza.
La garanzia è valida per i ritardi dovuti a qualsiasi motivo.
Il Contraente 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. 10.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Ritardo Volo"

Fermo il disposto degli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie" nonché dell'art. 10.1 "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;
- l'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 causati da:
- fatti conosciuti o avvenuti;
- scioperi conosciuti o programmati fino a 6 ore precedenti l'orario di prevista partenza.

Sono esclusi i ritardi subiti negli scali intermedi e/o coincidenze.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 10.3 - Limiti relativi alla garanzia "Ritardo Volo"

Oltre alle limitazioni previste dall'art. 1.15 "Clausola di cumolo", la garanzia opera solo nel caso in cui i biglietti di Viaggio sono stati emessi dal Contraente.

11. GARANZIA RIPROTEZIONE VIAGGIO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 11.1 - Oggetto della garanzia “Riprotezione Viaggio”

Che cosa è assicurato?

L’Impresa rimborsa all’Assicurato il **50% degli eventuali maggiori costi** entro il limite indicato nella Scheda riepilogativa, sostenuti per acquistare i nuovi titoli di Viaggio di biglietteria:

- aerea;
- marittima;
- ferroviaria;

in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell’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?

Art. 11.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Riprotezione Viaggio”

Fermo il disposto degli articoli:

- 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative”;
- 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”;

la garanzia non opera se l’Assicurato decide di rinunciare al Viaggio rendendo operativa l’eventuale garanzia “Annullamento Viaggio”.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L’Assicurazione è prestata nei limiti e alle condizioni previsti per ciascuna delle garanzie sopra indicate nonché nel rispetto dell’art. 1.15 “Clausola di cumolo”.

12. GARANZIA INFORTUNI

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 12.1 - Oggetto della garanzia “Infortuni”

Che cosa è assicurato?

L’Impresa paga gli indennizzi fino ai massimali assicurati indicati nella Scheda riepilogativa.
La garanzia opera per i danni che l’Assicurato subisce durante il periodo di validità dell’Assicurazione.
I danni devono derivare dalle conseguenze dell’Infortunio indicate di seguito:
- dirette;
- esclusive;
- oggettivamente constatabili.

I danni devono provocare entro 1 anno:
- morte;
- Invalidità permanente.

L’Assicurazione copre anche gli infortuni che l’Assicurato subisce come passeggero su voli di linea e charter.
La copertura vale dal momento in cui l’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. 12.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Infortuni”

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”, la garanzia non opera per gli infortuni derivanti da:

a) guida di veicoli o natanti:
   - che non sono ad uso privato;
   - per i quali l’Assicurato non ha le prescritte abilitazioni;

b) guida od uso di mezzi di locomozione subacquei, anche in qualità di passeggero.

Inoltre, sono esclusi gli infortuni:

c) subiti come passeggero dall’Assicurato su aerei privati;

d) conseguenti a:
   - guerra, anche se non dichiarata;
   - insurrezione;
   - tumulti popolari.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 12.3 - Limiti relativi alla garanzia “Infortuni”

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.

Art. 12.4 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone che al momento della stipula della Polizza non hanno ancora compiuto i 75 anni di età, fermo restando che l'Assicurazione rimane comunque in vigore per chi risulta già in precedenza assicurato.

Art. 12.5 - Franchigia per Invalidità Permanente

L'Indennizzo per Invalidità permanente è dovuto solo quando il grado di Invalidità permanente supera 5 punti percentuali dell'Invalidità permanente totale. In tal caso, 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.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 12.6 - Capitali assicurati e cumulo

I capitali assicurati per Assicurato sono quelli indicati sulla Scheda riepilogativa.
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 l'Assicurato muore successivamente per la stessa causa, l'Impresa corrisponde un ulteriore Indennizzo fino alla concorrenza del Massimale assicurato.
Se i capitali complessivamente assicurati eccedono i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato sono ridotti in proporzione.

13. GARANZIA TUTELA LEGALE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 13.1 - 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 riepilogativa e secondo le condizioni previste nella presente Polizza.
L’Assicurazione è prestata per:
- le spese;
- le competenze;
- gli onorari;

dei professionisti liberamente scelti dall’Assicurato per:
a) l’intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione come previsto dal D.lgs. n. 28/;
b) il Consulente Tecnico d’Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
c) l’intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
d) un legale e/o perito di controparte in caso di soccombenza dell’Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
e) gli arbitrati rituali e/o irrituali atte a riconoscere il diritto dell’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 e istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
h) l’intervento di un avvocato domiciliatario se il legale prescelto dall’Assicurato nella propria città di residenza non ha studio nel luogo dove ha sede l’Autorità giudiziaria competente. In tal caso l’Assicurato deve farsi rappresentare da altro professionista e l’Impresa corrisponde a quest’ultimo i diritti di domiciliazione.

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 dell’Assicurato e si riferisce ai seguenti casi:
i) danni subiti dall’Assicurato, in conseguenza di fatti/atti di altri soggetti;
j) controversie per danni causati ad altri soggetti in conseguenza di fatti/atti dell’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. 13.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Tutela Legale”

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”, sono esclusi i sinistri derivanti da:
a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
b) gli oneri fiscali;
c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito. 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);
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 dell’Assicurato;
f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di:
   - immobili;
   - terreni;
   - 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 dall'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.

Inoltre, con riferimento all'art. 13.1 "Oggetto della garanzia "Tutela legale"", lettera h) sono esclusi:
- gli oneri per la trattazione stragiudiziale;
- le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 13.3 - Limiti relativi alla garanzia "Tutela Legale"

Con riferimento all'art. 13.1 "Oggetto della garanzia "Tutela legale"":
- lettera e) e m), la garanzia opera per un valore di lite non inferiore ad Euro 1.000.
- lettera h), l'intervento di un avvocato domiciliatario è garantito per giudizi civili di valore superiore a Euro 3.000.

Restano ferme le limitazioni di cui all'art. 1.15 "Clausola di cumolo".

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 13.4 - Coesistenza con Assicurazione di Responsabilità civile

Se l'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.

14. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 14.1 - Oggetto della garanzia "Responsabilità civile" e persone assicurate

Che cosa è assicurato?

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza dei massimali indicati nella Scheda riepilogativa.
La copertura riguarda gli importi che l'Assicurato è tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese), quale civilmente responsabile a termini di legge per 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.

Art. 14.1.1 - Conduzione dell'abitazione

Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione vale per le responsabilità derivanti dalla conduzione dell'abitazione dove l'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 l'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, per i danni da spargimento d'acqua.

Ci sono limiti di copertura?

Per i danni derivanti da spargimento d'acqua opera una Franchigia pari a Euro 200.

Art. 14.1.2 - 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 dall'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 dall'Assicurato.

Art. 14.1.3 - 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 remi o a vela devono avere una lunghezza non superiore a metri 6,50.

Art. 14.1.4 - Proprietà e/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. 14.1.5 - 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 l'Assicurato.

Art. 14.1.6 - 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. 14.1.7 - 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 l'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 delle tabelle di cui agli allegati DPR 30.06.1965 n. 1124.

Art. 14.1.8 - 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. 14.1.9 - 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. 14.1.10 - 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 stessi.

Art. 14.1.11 - 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. 14.1.12 - 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 dell'Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nei limiti del massimo di garanzia per danni a cose. Se l'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. 14.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Responsabilità civile"

Oltre alle esclusioni previste:
- dall'art. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative";
- dall'art 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie";
- nelle singole prestazioni di cui all'art. 14.1 "Oggetto della garanzia "Responsabilità civile" e persone assicurate"";

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?

L'Assicurazione è prestata nei limiti e alle condizioni previsti per ciascuna delle garanzie sopra indicate nonché nel rispetto dell'art 1.15 "Clausola di cumolo".

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 14.3 - Persone non considerate Terze

Non sono considerate Terze le seguenti persone:
- il coniuge;
- il convivente di fatto (c.d. convivente more uxorio);
- il genitore (anche del coniuge);
- il figlio dell'Assicurato;
- ogni altro parente e/o affine;

se con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

15. GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 15.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza al Veicolo"

Che cosa è assicurato?

Le seguenti prestazioni operano durante il trasferimento dell'Assicurato, il quale deve recarsi dalla propria Residenza fino alla stazione di partenza del Viaggio:
- ferroviaria;
- marittima;
- aeroportuale;

o nella località prenotata e viceversa purché in paesi dell'Unione Europea.
L'Impresa organizza e gestisce tramite la Centrale Operativa le prestazioni di seguito descritte.
L'Assicurazione è valida solo per gli eventi che si verificano a oltre 50 km dal luogo di Residenza dell'Assicurato.

Art. 15.1.1 - 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.

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 dell'Assicurato.
Inoltre, il costo del soccorso è a carico dell'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. 15.1.2 - 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 dell'Assicurato.

Art. 15.1.3 - Ritorno alla Residenza e/o abbandono del Veicolo

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa organizza il ritorno del Veicolo fino alla Residenza dell'Assicurato, a seguito di:
- Guasto;
- Incidente;
- ritrovamento dopo Furto;

che comportano più di 5 giorni lavorativi per le necessarie riparazioni, il tutto nel limite di costo per l'Impresa pari al valore del Veicolo dopo il Sinistro.
Sono a carico dell'Impresa le spese di custodia del Veicolo dal momento del Sinistro e fino al ritorno.

Che cosa non è assicurato?

Se le spese preventivate per le riparazioni sono:
- antieconomiche o;
- superiori al valore del Veicolo dopo il Sinistro;

la garanzia non opera e l'Impresa si limita a tenere a suo carico le spese di abbandono legale.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa tiene a proprio carico le spese di custodia del Veicolo dal momento del Sinistro e fino al ritorno, fino ad un massimo di Euro 50.

Art. 15.1.4 - Prosecuzione del Viaggio

Che cosa è assicurato?

Se il Veicolo risulta indisponibile, per:

- Guasto;
- Incidente;
- ritrovamento dopo Furto;

per un periodo superiore a 3 giorni lavorativi per le necessarie riparazioni, la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato e degli altri passeggeri in alternativa:

a) un titolo di trasporto:
   - aereo classe turistica o;
   - treno 1ª classe o;

b) compatibilmente con gli orari di apertura delle stazioni di autonoleggio, un'autovettura a noleggio di gruppo C:
   - senza autista;
   - con chilometraggio illimitato;

per raggiungere la località di Destinazione.

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse le:

- spese per il carburante;
- assicurazioni non obbligatorie;
- eventuali franchigie.

Ci sono limiti di copertura?

La Centrale Operativa mette a disposizione un'autovettura a noleggio di gruppo C per un massimo di 2 giorni.

Art. 15.1.5 - Rientro dell'Assicurato e degli altri passeggeri

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato non ha usufruito delle prestazioni di cui al precedente articolo, la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato e degli altri passeggeri in alternativa:

a) un titolo di trasporto:
   - aereo classe turistica o;
   - treno 1ª classe o;

b) compatibilmente con gli orari di apertura delle stazioni di autonoleggio, un'autovettura a noleggio di gruppo C:
   - senza autista;
   - con chilometraggio illimitato;

per raggiungere la Residenza.

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse le:

- spese per il carburante;
- assicurazioni non obbligatorie;
- eventuali franchigie.

Ci sono limiti di copertura?

La Centrale Operativa mette a disposizione un'autovettura a noleggio di gruppo C per un massimo di 2 giorni per raggiungere la propria residenza.

Art. 15.1.6 - Presa in carico delle spese di recupero Veicolo

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato non è in grado di rientrare al proprio domicilio con il Veicolo per:

- Guasto o;
- Incidente;

a seguito di uno degli eventi descritti agli artt. 15.1.3 "Ritorno alla Residenza e/o abbondano del Veicolo", 15.1.4 "Prosecuzione del Viaggio", 15.1.5 "Rientro dell'Assicurato e degli altri passeggeri", la Centrale Operativa mette a disposizione un titolo di trasporto di sola andata a riparazioni effettuate.

Il titolo di trasporto consente all'Assicurato di recarsi nel luogo dove si trova il Veicolo per il suo recupero.

Art. 15.1.7 - 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 dell'Assicurato.

Art. 15.1.8 - Autista

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa mette a disposizione un'autista per sostituire l'Assicurato malato o infortunato e se a bordo non è presente nessun altro eventuale passeggero munito di patente di guida.
L'autista è a disposizione per condurre nel più breve tempo possibile il Veicolo dell'Assicurato alla prima Destinazione originaria del Viaggio oppure alla Residenza dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

L'autista è a disposizione per un massimo di 3 giorni.

Art. 15.1.9 - Anticipo cauzione penale

Che cosa è assicurato?

In caso di Incidente stradale del Veicolo assistito, la Centrale Operativa può anticipare l'importo della cauzione per libertà provvisoria del conducente contro garanzie bancarie ritenute adeguate dalla Centrale Operativa.
Se il conducente è trattenuto dall'Autorità Giudiziaria in seguito a:

- condanna;
- mancata comparizione o;
- ogni altro caso;

l'importo anticipato deve essere rimborsato alla Centrale Operativa entro 2 mesi dall'anticipo.

Ci sono limiti di copertura?

La Centrale Operativa anticipa l'importo della cauzione fino a concorrenza di Euro 5.000.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 15.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Assistenza al Veicolo"

Oltre alle esclusioni previste:

- all'art. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative";
- all'art. 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie";
- nelle singole prestazioni di cui all'art. 15.1 "Oggetto della 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.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 15.3 - Limiti relativi alla garanzia "Assistenza al Veicolo"

Oltre alle limitazioni previste all'art. 1.15 "Clausola di cumolo", tutte le spese conseguenti alla riparazione del Veicolo per:

- Guasto;
- Incidente;
- ritrovamento dopo Furto;

sono comunque sempre a carico dell'Assicurato.

16. GARANZIA ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI CHE RIMANGONO A CASA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 16.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza domiciliare per i Familiari che rimangono a casa"

Per i familiari dell'Assicurato che rimangono in Italia sono previste le seguenti prestazioni, che decorrono dal giorno di partenza del viaggio prenotato dall'Assicurato e restano valide fino al suo rientro.

Art. 16.1.1 - Consulti medici telefonici

Che cosa è assicurato?

L'Impresa tramite la Centrale Operativa **mette a disposizione 24 ore su 24**, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Art. 16.1.2 - Invio di un medico in caso di urgenza

Che cosa è assicurato?

L'Impresa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica tramite la Centrale Operativa:
- **nelle ore notturne;**
- **24 ore su 24** il sabato e nei giorni festivi.

Il servizio garantisce la disponibilità di medici:
- generici;
- pediatri;
- cardiologi;

pronti ad intervenire nel momento della richiesta.
Chiamando la Centrale Operativa e dopo una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invia gratuitamente il medico richiesto.
Se un medico non è immediatamente reperibile e le circostanze lo rendono necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso.
L'Impresa informa tempestivamente l'Assicurato circa le condizioni di salute del familiare, aggiornandolo tempestivamente fino al rientro dell'Assicurato dal Viaggio.

Art. 16.1.3 - Rimborso spese mediche

Che cosa è assicurato?

Sono rimborsate le spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di prima necessità, previo contatto con la Centrale Operativa**.**

Ci sono limiti di copertura?

Le spese mediche sono rimborsate con un Massimale per Assicurato di Euro 1.000.

Art. 16.1.4 - Trasporto in autoambulanza

Che cosa è assicurato?

Se il paziente necessita di un trasporto in autoambulanza, l'Impresa tramite la Centrale Operativa organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto.

Ci sono limiti di copertura?

Le spese di trasporto sono a carico dell'Impresa fino a un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

Art. 16.1.5 - Assistenza infermieristica

Che cosa è assicurato?

Se il paziente a seguito di:
- Malattia o;
- Infortunio;

necessita dell'assistenza domiciliare di infermieri generici e/o specializzati, la Centrale Operativa provvede alla ricerca e all'invio del personale tenendo a proprio carico i relativi costi.

Ci sono limiti di copertura?

La Centrale Operativa tiene a proprio carico i costi entro il limite di Euro 1.000.

Art. 16.1.6 - Consegna farmaci a Domicilio

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa garantisce, **24 ore su 24** la ricerca e consegna dei farmaci.
Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato si reca prima al Domicilio del paziente e poi in farmacia.

Ci sono limiti di copertura?

Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.

Art. 16.1.7 - Gestione gratuita dell'appuntamento

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa mette a disposizione la propria banca dati relativa alla rete sanitaria convenzionata. Se il paziente necessita di informazioni o di un appuntamento per:
- esame;
- visita;
- Ricovero;

è sufficiente contattare la Centrale Operativa.
In base alle specifiche esigenze relative a:
- tipo di esame o visita da effettuare;
- giorno e ora desiderata;
- zona;
- tariffa;

la Centrale Operativa seleziona i medici e/o i centri convenzionati che rispondono alle necessità del paziente, utilizzando la banca dati.
In virtù dei canali preferenziali d'accesso, la Centrale operativa fissa l'appuntamento per nome e per conto del paziente stesso.

Art. 16.1.8 - Rete sanitaria convenzionata

Che cosa è assicurato?

La Centrale Operativa, tramite accordi stipulati con:
- cliniche;
- poliambulatori;
- studi medici;
- strutture sanitarie in genere a livello nazionale;

garantisce l'utilizzo di tale rete per:
- visite specialistiche;
- esami diagnostici o di laboratorio;
- ricoveri;

con tariffe concordate, scontate e un canale preferenziale d'accesso.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

L'Assicurazione non prevede ulteriori esclusioni rispetto a quelle già riportate agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie".

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'Assicurazione è prestata nei limiti e alle condizioni previsti per ciascuna delle garanzie sopra indicate nonché nel rispetto dell'art. 1.15 "Clausola di cumolo".

17. GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 17.1 - Oggetto della garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena”

Che cosa è assicurato?

Se l’Assicurato è sottoposto a isolamento domiciliare per Quarantena disposto dalle Autorità e non può proseguire il Viaggio prenotato e già iniziato, l’Impresa rimborsa quanto segue:

a) penali addebitate per servizi a terra prenotati e non usufruiti;
b) costi relativi a:
   - modifica o;
   - rifacimento;

della biglietteria (titoli di trasporto) originariamente acquistati al fine di far ritorno alla propria Residenza;

c) eventuali spese alberghiere/di soggiorno sostenute dall’Assicurato per il periodo di Quarantena se la Quarantena non può svolgersi al Domicilio dell’Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 17.2 - Esclusioni relative alla garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena”

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 “Esclusioni di compensazioni alternative” e 1.14 “Esclusioni valide per tutte le garanzie”, sono esclusi:

a) viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l’hotel prenotato;
b) violazioni di normative e/o disposizioni in vigore alla data di arrivo prevista dal Viaggio prenotato;
c) dolo o colpa grave dell’Assicurato o del Contraente;
d) problemi inerenti a:
   - documenti d’identità e/o di Viaggio;
   - visti;
   - qualsiasi dotazione documentale prevista dalle norme tempo per tempo vigenti, anche di carattere sanitario.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 17.3 - Limiti relativi alla garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena”

Con riferimento all’art. 17.1 “Oggetto della garanzia “Interruzione Viaggio a seguito di Quarantena””:

- lettera a), la garanzia opera entro il limite di Euro 1.500 per Assicurato;
- lettera b), la garanzia opera fino a un massimo di Euro 1.000 per Assicurato e al netto di eventuali rimborsi ricevuti dal vettore.
- lettera c), la garanzia opera entro il limite di Euro 100 al giorno per un massimo di 14 giorni se la Quarantena non può svolgersi al Domicilio dell’Assicurato.

Restano ferme le limitazioni di cui all’art. 1.15 “Clausola di cumolo”.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 17.4 - Recuperi

L’Assicurato e il Contraente si impegnano a corrispondere all’Impresa:

- ogni importo restituito dai fornitori dei Servizi Turistici e/o enti;
- i costi non sostenuti in relazione agli eventi oggetto della copertura.

18. GARANZIA ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art 18.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza all'abitazione"

Che cosa è assicurato?

L'Impresa si obbliga a garantire l'Assistenza, secondo le modalità ed i limiti di seguito indicati.
Le prestazioni di seguito riportate operano presso la Residenza in Italia dell'Assicurato, per eventi occorsi durante il Viaggio assicurato.

Art. 18.1.1 - Invio di un elettricista

Che cosa è assicurato?

In caso di mancanza improvvisa di corrente elettrica in tutta la casa, a seguito di:
- Guasto o;
- corto-circuito;

dell'impianto elettrico dell'abitazione dell'Assicurato, la Centrale Operativa:
- **24 ore su 24;**
- **365 giorni all'anno;**

provvede ad attivare un tecnico elettricista presso la Residenza in Italia dell'Assicurato.
Sono a carico dell'Impresa:
- diritto d'uscita;
- trasferimento del tecnico per la risoluzione dell'emergenza.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi:
- guasti al cavo di alimentazione dell'abitazione;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore.

Ci sono limiti di copertura?

Sono a carico dell'Assicurato:
- manodopera;
- eventuali pezzi di ricambio;
- materiale utilizzato per la riparazione.

Art. 18.1.2 - Invio di un idraulico

Che cosa è assicurato?

In caso di:
- otturazione;
- rottura;

delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario della Residenza in Italia dell'Assicurato e conseguente:
- allagamento;
- infiltrazione;
- mancanza d'acqua;

in tutta la casa, la Centrale Operativa:
- **24 ore su 24;**
- **365 giorni all'anno;**

provvede ad attivare un tecnico idraulico la Residenza in Italia dell'Assicurato.
Sono a carico dell'Impresa il:
- diritto d'uscita;
- trasferimento del tecnico per la risoluzione dell'emergenza.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi:
- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;
- il Guasto di rubinetti.

Ci sono limiti di copertura?

Sono a carico dell'Assicurato:
- manodopera;
- eventuali pezzi di ricambio;
- materiale utilizzato per la riparazione.

Art. 18.1.3 Invio di un fabbro

Che cosa è assicurato?

In caso di:
- Furto, smarrimento, rottura delle chiavi o della serratura della porta d'ingresso;
- Furto o tentato Furto alla Residenza che compromettano la funzionalità della porta d'ingresso e non garantiscano la sicurezza della stessa;

la Centrale Operativa:
- **24 ore su 24;**
- **365 giorni all'anno;**

provvede ad attivare un fabbro presso la Residenza in Italia dell'Assicurato.
Sono a carico dell'Impresa il:
- diritto d'uscita;
- trasferimento del tecnico per la risoluzione dell'emergenza.

Ci sono limiti di copertura?

Sono a carico dell'Assicurato:
- manodopera;
- eventuali pezzi di ricambio;
- materiale utilizzato per la riparazione.

Art. 18.1.4 - Rientro immediato

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato usufruisce di una prestazione degli articoli 18.1.1 "Invio di un elettricista", 18.1.2 "Invio di un idraulico", 18.1.3 "Invio di un fabbro", o si verifica uno dei seguenti eventi:
- Furto;
- tentato Furto;
- guasti causati dai ladri;
- atti vandalici;
- Incendio;
- fulmine;
- scoppio;

che rendono necessario e improrogabile il rientro alla Residenza in Italia di:
- Assicurato;
- un suo familiare risultante dallo stato di famiglia;

la Centrale Operativa organizza il rientro immediato.
Sono a carico dell'Impresa le relative spese.

Che cosa non è assicurato?

La prestazione non è erogata se l'Assicurato non fornisce adeguata motivazione sulle cause che rendono non procrastinabile il rientro al momento del contatto con la Centrale Operativa.

Ci sono limiti di copertura?

Sono a carico dell'Impresa le spese fino a un massimo di Euro 500 per evento.

Art. 18.1.5 - Vigilanza del contenuto dell'Abitazione

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato usufruisce di una prestazione degli articoli 18.1.1 "Invio di un elettricista", 18.1.2 "Invio di un idraulico", 18.1.3 "Invio di un fabbro", o si verifica uno dei seguenti eventi:
- Furto;
- tentato Furto;
- guasti causati dai ladri;
- atti vandalici;
- Incendio;
- fulmine;
- scoppio;

che rendono necessaria la salvaguardia del contenuto dell'abitazione, la Centrale Operativa organizza la vigilanza dell'abitazione.

La Centrale Operativa organizza anche la custodia del contenuto dell'abitazione nel luogo indicato dall'Assicurato per il tempo necessario a ripristinare la sicurezza dell'abitazione.

Sono a carico dell'Impresa le relative spese.

Ci sono limiti di copertura?

Sono a carico dell'Impresa le spese fino a un massimo di 24 ore di vigilanza.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

L'Assicurazione non prevede ulteriori esclusioni rispetto a quelle riportate per ciascuna delle garanzie sopra indicate e a quelle previste agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie".

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 18.2 - Limiti relativi alla garanzia "Assistenza all'abitazione"

Oltre alle limitazioni previste dall'art. 1.15 "Clausola di cumolo". le prestazioni sono garantite 1 sola volta per Assicurato durante il periodo del Viaggio assicurato

19. GARANZIA PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio.

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 19.1 - Oggetto della garanzia "Perdita del Volo in connessione"

Che cosa è assicurato?

L'Impresa rimborsa all'Assicurato entro il Massimale indicato nella Scheda riepilogativa, le spese di acquisto di un biglietto in classe economica per il:
- ritorno al luogo di partenza del suo Viaggio oppure;
- raggiungimento della Destinazione finale del Viaggio;

L'Impresa rimborsa all'Assicurato anche nel caso di perdita della connessione con il volo successivo al primo previsto dal biglietto per una delle seguenti cause:

a) ritardi, diniego all'imbarco, cancellazione all'ultimo momento del primo volo (oppure dei successivi voli, se è presente più di una connessione), dovuto a cause imprevedibili:
   - problemi tecnici all'aeromobile o;
   - condizioni meteorologiche avverse, incompatibili con l'esecuzione del volo;
   - decisioni prese dalle Autorità aeronautiche sul traffico aereo;

b) non riconducibili/imputabili alla volontà di:
   - Assicurato o;
   - organizzatore del Viaggio o;
   - imprese di servizio subappaltate dall'organizzatore del Viaggio;

   e che impediscono all'Assicurato di imbarcarsi sul successivo volo chiuso in connessione;

c) perdita o smarrimento da parte del vettore aereo del Bagaglio regolarmente registrato, verificatosi durante il primo volo e che impedisce all'Assicurato di imbarcarsi sul successivo volo in connessione.

Se il responsabile:
- del ritardo del volo;
- della cancellazione del volo;
- della perdita o smarrimento del Bagaglio registrato;

indennizza l'Assicurato, il risarcimento è liquidato ad integrazione di quanto eventualmente rimborsato dal responsabile dell'evento fino alla concorrenza della somma assicurata.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 19.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Perdita del Volo in connessione"

Oltre alle esclusioni previste gli artt.1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie", sono escluse dalla garanzia i casi in cui:

a) la Compagnia aerea responsabile si incarica del trasporto dell'Assicurato verso:
   - il punto di partenza del Viaggio o;
   - la Destinazione finale dei voli in connessione prenotati;

b) i ritardi/cancellazioni sono:
   - causati da scioperi o;
   - attribuibili al funzionamento o all'organizzazione:
     - interna dell'Organizzatore del Viaggio o della Compagnia Aerea oppure;
     - delle imprese di servizi subappaltate dai soggetti sopracitati;

c) i voli sono operati dalla stessa Compagnia aerea o dalla medesima alleanza aerea;

d) i ritardi sono dovuti a quarantene o lock-down.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 19.3 - Limiti relativi alla garanzia "Perdita del Volo in connessione"

Oltre alle limitazioni previste dall'art.1.15 "Clausola di cumolo" le garanzie operano solo in caso di perdita di connessione tra voli operati da compagnie aeree diverse e se non appartengono alla stessa alleanza aerea.

20. GARANZIA ZERO RISCHI

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio. Inoltre, tale garanzia può essere selezionata solo alternativamente alla garanzia "Ritardo Volo".

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 20.1 - Oggetto della garanzia "Zero rischi"

Che cosa è assicurato?

La garanzia prestata dalla presente polizza assicura i danni patrimoniali derivanti dagli eventi assicurati il cui verificarsi può pregiudicare l'esecuzione del contratto di Viaggio acquistato dal viaggiatore.
Gli eventi garantiti dal presente contratto e i relativi danni patrimoniali indennizzabili sono descritti nei successivi articoli.

Art. 20.1.1 - Ritardo nel Viaggio di partenza

Che cosa è assicurato?

Se in conseguenza del verificarsi di un qualsiasi evento, il Viaggio di partenza subisce un ritardo superiore alle 8 ore rispetto all'orario indicato:
- nel biglietto di Viaggio oppure;
- nell'ultima convocazione;

l'Impresa eroga a ogni viaggiatore coinvolto nel ritardo, una Indennità pari al Massimale indicato nella Scheda riepilogativa.

Art. 20.1.2 - Rimborso della quota individuale a seguito di eventi fortuiti di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse

Che cosa è assicurato?

Se a Destinazione raggiunta, a causa di:
- evento fortuito o di forza maggiore o;
- condizioni atmosferiche avverse;

che impediscono il regolare svolgimento del contratto di Viaggio, il Contraente modifica le prestazioni turistiche, l'Impresa eroga il rimborso della quota individuale di partecipazione non usufruita.
La quota individuale di partecipazione si calcola dividendo la quota individuale stessa per le notti di Viaggio e moltiplicando il risultato per le giornate perse.

Ci sono limiti di copertura?

La prima e l'ultima giornata di Viaggio perso si calcolano ciascuna al 50%.

Art. 20.1.3 - Rimborso delle spese di riprotezione ragionevolmente sostenute dai viaggiatori a seguito di eventi fortuiti, di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse

Che cosa è assicurato?

Se le spese di riprotezione vengono ragionevolmente:
- sostenute dai viaggiatori o;
- anticipate dal Contraente;

a seguito di:
- evento fortuito o;
- di forza maggiore o;
- condizioni atmosferiche avverse;

al fine di consentire l'adempimento delle prestazioni del contratto di Viaggio originario, l'Impresa rimborsa tali spese.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 20.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Zero rischi"

Oltre alle esclusioni previste agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie", sono esclusi dalla garanzia gli esborsi causati da:
- Overbooking;
- eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del Viaggio organizzato;
- insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del Viaggio e/o ai fornitori di servizi;
- dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del Viaggio e del passeggero;
- Infortunio e Malattia;

- mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei “Connecting time”;
- annullamento da parte dell’Operatore turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 20.3 - Limiti relativi alla garanzia “Zero rischi”

Se il ritardo nel Viaggio di partenza rende contemporaneamente operative le prestazioni agli articoli:
- 20.1.1 “Ritardo nel Viaggio di partenza”;
- 20.1.2 “Rimborso della quota individuale a seguito di eventi fortuiti di forza maggiore e condizioni atmosferiche avverse”;

il rimborso relativo alle prime 24 ore non può superare il prezzo di una giornata di quota individuale di partecipazione.
Dopo ogni Sinistro, la somma assicurata si intende automaticamente ridotta con effetto immediato e fino al termine dell’anno assicurativo in corso di un importo uguale a quello del danno indennizzato.
Restano ferme le limitazioni di cui all’art. 1.15 “Clausola di cumolo”.

Art. 20.4 - Massimali

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza del costo del Viaggio e comunque entro i massimali per:
- Assicurato;
- evento;
- anno assicurativo;

indicati nella Scheda riepilogativa.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 20.5 - Recuperi

Il Contraente si impegna a corrispondere all’Impresa gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.
Tale impegno è rispettato solo ad avvenuto Indennizzo nei confronti degli Assicurati.

21. GARANZIA VOLO ZERO RISCHI

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla Scheda riepilogativa ed è stato corrisposto il relativo Premio. Inoltre, tale garanzia può essere selezionata solo alternativamente alla garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza".

CHE COSA È ASSICURATO?

Art. 21.1 - Oggetto della garanzia "Volo Zero rischi"

Che cosa è assicurato?

Se in conseguenza di un qualsiasi evento che causa la cancellazione dei voli regolarmente previsti e prenotati **è** necessario:
- annullare o;
- modificare;

il Viaggio originariamente prenotato, l'Impresa rimborsa in alternativa:
a) la penale dei servizi a terra, applicati dai fornitori diretti per l'annullamento del Viaggio in seguito alla cancellazione del volo;
b) il maggior costo ragionevolmente sostenuto dal Contraente o dagli Assicurati per l'organizzazione di servizi di trasporto alternativi a quelli previsti dal contratto.

Per evento s'intende la cancellazione di un mezzo di trasporto, che ha interessato più persone iscritte allo stesso programma di Viaggio/gruppo assicurato.
In caso di:
- insolvenza;
- morosità;
- mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo al vettore aereo;

l'Assicurazione viene prestata in eccesso ai massimali eventualmente prestati dai fondi insolvenza istituiti o dalle procedure concorsuali, entro i massimali indicati in polizza.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 21.2 - Esclusioni relative alla garanzia "Volo Zero rischi"

Oltre le esclusioni previste agli artt. 1.13 "Esclusioni di compensazioni alternative" e 1.14 "Esclusioni valide per tutte le garanzie", l'Impresa non è tenuta a fornire la garanzia per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:
- dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del Viaggio e del passeggero;
- Infortunio e Malattia;
- eventi conosciuti e/o di dominio pubblico al momento della prenotazione e/o dell'emissione della polizza, se non contestuale alla prenotazione.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 21.3 - Massimali

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza del costo del Viaggio e comunque entro i massimali per:
- Assicurato;
- Evento/gruppo;
- anno assicurativo;

indicati nella Scheda riepilogativa.
Restano ferme le limitazioni di cui all'art. 1.15 "Clausola di cumolo".

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 21.4 - Recuperi

Il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.
Tale impegno **è** rispettato solo ad avvenuto Indennizzo nei confronti degli assicurati.

22. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

GARANZIA SPESE MEDICHE

Art. 22.1 - 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. 22.2 - Obblighi in caso di Sinistro

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

Per danni avvenuti durante trasporto aereo, l'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 l'Assicurato solo dopo la ricezione completa della documentazione richiesta, necessaria per valutare correttamente il Sinistro.

In caso di Furto o danno al Bagaglio, **l'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. 22.3 - 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 **l'Assicurato presenta un regolare giustificativo di spesa.**

GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 22.4 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve fare immediata denuncia telefonica contattando:

- **il numero verde 800.894124;**
- **oppure al numero: +39 039.9890.703, se dall'Estero;**

attivo 24 ore su 24.

In alternativa, ad effettuare la denuncia on-line mezzo internet sul sito www.nobis.it - sezione "Denuncia On-Line", seguendo le relative istruzioni.

In caso di "Annullamento Viaggio", **l'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;**

b) in caso di Ricovero, copia della cartella clinica;
c) in caso di decesso, il certificato di morte;
d) in caso di Incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di Incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
e) estratto conto di conferma prenotazione al Viaggio;
f) fattura relativa alla penale addebitata;
g) programma e regolamento del Viaggio;
h) ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del Viaggio;
i) documenti di Viaggio;
j) contratto di prenotazione del Viaggio;
k) 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, **l'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.**

Art. 22.5 - Criteri di risarcimento

L'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.
L'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 prenotato.
Se l'Assicurato rinuncia al Viaggio per Malattia o Infortunio senza Ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa invia gratuitamente un medico fiduciario. L'invio avviene previo consenso dell'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. 7.4 "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. 7.4 "Massimale, Scoperto e Franchigie"

L'Assicurato deve consentire all'Impresa di inviare gratuitamente un medico fiduciario per certificare che le sue condizioni di salute gli impediscono di partecipare al viaggio. Se l'Assicurato non consente a tale invio, lo Scoperto è pari al 30%. 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;
- Ricovero ospedaliero o;
- infezione da Covid-19;

dell'Assicurato.

L'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 l'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 l'Assicurato poteva partecipare al Viaggio.
La perdita del diritto all'Indennizzo si applica anche in caso di documentazione incompleta o mancante.
L'Indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso, ossia alla penale prevista dal contratto di Viaggio nel caso di cancellazione dello stesso. 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 dell'Assicurato nella segnalazione dell'annullamento del Viaggio al Tour Operator resta a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 22.6 - Impegno dell'Impresa

Se l'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 all'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 l'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 l'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. 22.7 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di ritardo volo, **l'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 RIPROTEZIONE VIAGGIO

Art. 22.8 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di "**Spese di Riprotezione Viaggio**", **l'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.**

GARANZIA INFORTUNI

Art. 22.9 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Infortunio**, l'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.**

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.
L'Assicurato o i beneficiari in caso di morte devono consentire all'Impresa:
- **le indagini;**
- **le valutazioni;**
- **gli accertamenti;**

necessari.

Art. 22.10 - 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. 22.11 - 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 dell'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 relative al settore "Industria", come previsto dalla normativa vigente. L'Impresa rinuncia all'applicazione della Franchigia prevista nella tabella sopracitata e l'Indennizzo viene corrisposto in capitale e non in forma di rendita.

GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 22.12 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Tutela Legale, **l'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. 22.13 - Gestione del Sinistro

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

In seguito, l'Impresa comunica il proprio benestare e **l'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.

L'Assicurato non può intraprendere azioni giudiziarie, concludere accordi o transazioni stragiudiziali senza preventivo benestare dell'Impresa. Il benestare deve pervenire **entro 30 giorni dalla richiesta.**

In caso di mancato benestare, **l'Assicurato deve rimborsare le spese sostenute dall'Impresa e restituire eventuali anticipazioni.** L'Impresa comunica il rifiuto con motivazione adeguata entro lo stesso termine.
L'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.
L'Assicurato invia all'Impresa copia della documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale.
In caso di controversia tra l'Assicurato e altre persone assicurate, la garanzia opera a favore dell'Assicurato.

Se l'Assicurato 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. 22.14 - Scelta del legale

Se la controversia non è stata definita in sede stragiudiziale o sussiste un conflitto di interessi, **l'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di fiducia.**
Il legale deve esercitare nel circondario del Tribunale di Domicilio dell'Assicurato o nel luogo in cui hanno sede gli uffici giudiziari competenti.
L'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.
L'Assicurato deve fornire al legale tutta la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali vigenti.

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 22.15 - Obblighi in caso di Sinistro

L'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. 22.16 - 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 dell'Assicurato.
L'Impresa designa, quando necessario:
- legali;
- tecnici;

e si avvale di tutti i diritti e delle azioni spettanti all'Assicurato.
L'Assicurato deve collaborare per permettere la gestione delle vertenze e comparire personalmente in giudizio se la procedura lo richiede. L'Impresa può rivalersi sull'Assicurato per eventuali danni derivanti dall'inadempimento.
Le spese sostenute dall'Impresa per resistere ad azioni contro l'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 Assicurato in proporzione ai rispettivi interessi.
L'Impresa non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici non designati da essa e non risponde di:
- multe;
- ammende;
- spese di giustizia penale.

GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO

Art. 22.17 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Assistenza al Veicolo**, l'Assicurato deve presentare:**
- **Copia libretto di circolazione;**
- **originali dei documenti di spesa sostenuta;**
- **numero della polizza.**

GARANZIA INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA

Art. 22.18 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di interruzione soggiorno in caso di Quarantena, **l'Assicurato deve presentare:**
- **documentazione attestante la Quarantena disposta dalle Autorità;**
- **contratto di Viaggio/estratto conto di prenotazione con descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;**
- **eventuali titoli di Viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato;**
- **dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;**
- **estratti conto di penale delle quote dei servizi perduti;**
- **fatture di spesa relative al soggiorno forzato;**
- **documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori;**
- **numero della polizza.**

NORME VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 22.19 - Denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso telefonico o scritto all'Impresa secondo le modalità previste dalle singole garanzie.

Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'Indennità come previsto dal Codice Civile.

❖ **Tutte le garanzie (ad eccezione di "Assistenza alla persona")**

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.

❖ **Garanzia “Assistenza alla persona”**

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 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. 22.20 - Nota importante

L’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.

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono **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.

L’Assicurato deve comunicare all’Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

In caso di Sinistro, **l’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.

Art. 22.21 - Reclami

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
E-Mail: reclami.nobis@axa.it
Pec: reclamiivass.nobis@legalmail.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. 22.22 - 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 dell’Assicurato, l’Impresa restituisce i precitati documenti in originale con indicazione della data di liquidazione e dell’importo liquidato.
Se l’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 l’Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del Sinistro.

Art. 22.23 - Liquidazione dei danni/nomina dei periti

La quantificazione del danno può essere demandata dall'Impresa per iscritto (di comune accordo tra le Parti) a 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, di rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

23. 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 sospenderne 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 risoluto 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:

a) 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*)*;*

b) 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*);

c) 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*);

d) 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 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.

Notes

Notes

Notes

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 settembre 2026

Polizza N.	**204792763**		**Cod. Intermediario**	**1.273.0.0.0 – NOBIS ASSISTANCE**	
Contraente	**SKORPION TRAVEL SPA**			**Effetto**	**31/10/2026**
Appendice N.	**2**	**Per**	**Variazione**	**Scadenza**	**31/10/2027 con T.R.**

Immersioni con autorespiratore

A parziale deroga dell'esclusione prevista nelle condizioni di assicurazione, si intendono comprese in garanzia le immersioni con autorespiratore effettuate fino a una profondità massima di 18 metri, purchè svolte esclusivamente a carattere ricreativo, occasionale e non professionali.

Fermo il resto

Agrate Brianza il 07/10/2026

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A

Il Contraente
(TIMBRO E FIRMA)