



Polizza n. 100296277

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
MULTIRISCHI PER VIAGGI DI LAVORO
"Travel 4 Business"**

"AIFA Agenzia italiana del Farmaco

CIG ZA231EC520"

Ed 2020_10 31

Inter Partner Assistance S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel. 06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



Glossario

<u>Abitazione:</u>	L'abitazione ove l'Assicurato abbia residenza anagrafica, ovvero dimori abitualmente per la maggior parte dell'anno, purché posta in territorio italiano. Esclusivamente per la sezione "Tutela Legale": Unità immobiliare occupata dall'Assicurato nel corso del viaggio di lavoro.
<u>A.I.R.E.</u>	Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero.
<u>Assicurato:</u>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero la persona fisica residente in Italia, in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea o l'iscritto all'A.I.R.E. che intrattienga con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, consulenza, collaborazione, stage, compresi Amministratori, in Viaggio di lavoro per lo stesso.
<u>Assistenza:</u>	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.
<u>Assistenza Stragiudiziale:</u>	attività svolta dall'avvocato prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
<u>Bagaglio:</u>	i capi d'abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico, i computer, le agende elettroniche, i tablet, i telefoni portatili/smartphone la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé o indossa in viaggio.
<u>Beneficiario:</u>	gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
<u>Centrale Operativa:</u>	la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti, n. 121 – 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
<u>Contraente:</u>	la persona giuridica, con sede legale in Italia, che sottoscrive la Polizza di Assicurazione, a favore di terzi e ne assume i relativi oneri. Per le prestazioni di Tutela Legale si intende il Soggetto che stipula l'assicurazione e beneficiario dell'indennizzo contrattualmente previsto, salvo diversa pattuizione fra le Parti.
<u>Contravvenzione:</u>	reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo o doloso. La contravvenzione viene punita con l'arresto o con il pagamento di un'ammenda. Ai fini assicurativi è comunque escluso il rimborso di spese per contravvenzioni nelle quali sia ravvisabile il dolo dell'assicurato.
<u>Contributo Unificato:</u>	la tassazione sulle spese degli atti giudiziari come previsto dalla L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28, convertito in L. n° 91 del 10/05/2002.
<u>Controversia:</u>	S'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato la necessità di assistenza legale.
<u>Controversia Contrattuale:</u>	controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.
<u>Decorrenza e scadenza:</u>	Fermo quanto previsto dalle singole sezioni, per decorrenza si intende la data di inizio del viaggio e per scadenza la data di termine del viaggio stesso comunque non oltre la scadenza della polizza. La garanzia cessa comunque nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza o di consulenza dell'Assicurato con il Contraente.
<u>Delitto Colposo:</u>	Il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'autorità giudiziaria.
<u>Delitto Doloso:</u>	doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i reati all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.
<u>Domicilio:</u>	il luogo-dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
<u>Day hospital:</u>	la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
<u>Estensione territoriale:</u>	Ad eccezione della Garanzia Tutela Legale, per la quale è valida la definizione riportata nella relativa sezione, si intendono tutti i Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie e le prestazioni vengono fornite, fatte salve le limitazioni in seguito specificate nelle singole prestazioni. <u>Le seguenti prestazioni non vengono erogate nei Paesi esclusi:</u> Segnalazione di un medico

specialista all'estero; Invio di un medico all'estero; Interprete a disposizione all'estero; Legale a disposizione all'estero; Anticipo spese di prima necessità; anticipo cauzione penale all'estero.

Paesi esclusi:

Afghanistan, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Familiare:

La persona legata da vincolo di parentela stabilmente convivente con l'Assicurato così come risultante dallo stato di famiglia.

Fatto illecito:

è il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno. Il fatto illecito non consiste in un adempimento né in una violazione di un obbligo contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene denominato danno "extracontrattuale", perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.

Fatto generatore:

Relativamente alla copertura Tutela legale s'intende il fatto storico dal quale scaturisce la controversia.

Franchigia:

il valore utilizzato per determinare l'applicazione di una garanzia, oppure, il costo del sinistro che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente.

Frontespizio di Polizza:

il documento sottoscritto dal Contraente e dalla Società, che identifica la Società, il Contraente, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante congiuntamente alle diverse formule che riportano le garanzie scelte.

Furto:

il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, la Società procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".

Guasto:

l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed impreveduto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli.

Non sono considerati guasti gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione ordinaria/periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

Imputazione Penale:

è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo (doloso o colposo) del reato contestato.

Indennizzo:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Invalità permanente:

la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Infortunio:

il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura:

l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure.

Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Italia:

il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia:

ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Malattia Cronica:

la malattia che sia preesistente alla data di inizio del singolo viaggio assicurato e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa:

la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa di una patologia nota all'Assicurato e insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

Malattia preesistente:

la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza del viaggio.

<u>Massimale:</u>	la somma massima, per garanzia, stabilita nella Polizza e garantita dalla Società in caso di sinistro.
<u>Pericolo di vita:</u>	quando previa valutazione da parte dei medici della Società, in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
<u>Polizza:</u>	il documento che prova il contratto di assicurazione.
<u>Premio:</u>	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
<u>Prestazione:</u>	l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, da parte della Società tramite la Centrale Operativa, per la quale sia stato pagato il relativo premio.
<u>Rapina:</u>	il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
<u>Reato:</u>	violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "delitto colposo" e "delitto doloso").
<u>Residenza:</u>	il luogo dove l'Assicurato risiede, in Italia, in uno dei paesi membri dell'Unione Europea o all'estero purché iscritto all' A.I.R.E.
<u>Ricovero/degenza:</u>	la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
<u>Scippo:</u>	il reato, previsto agli art. 624 e 625 n. 4 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
<u>Scoperto:</u>	La parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo ed un massimo espresso in valore assoluto.
<u>Sinistro:</u>	il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
<u>Sinistro di Tutela legale:</u>	L'insorgere della controversia.
<u>Somma Assicurata:</u>	somma dovuta a titolo di indennizzo: ai beneficiari, in caso di morte, all'Assicurato in caso di Invalidità Permanente.
<u>Società:</u>	INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma, altresì detta AXA Assistance.
<u>Transazione:</u>	l'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una già iniziata.
<u>Tutela Legale:</u>	Ramo assicurativo come previsto ai sensi del D.Lgs. 209/05 - artt. 163 - 164 - 173 - 174.
<u>Viaggio di lavoro:</u>	lo spostamento dell'Assicurato per motivi di lavoro dal comune della sua residenza o dalla sede del Contraente per l'Italia o l'estero fino al suo rientro al luogo di partenza. Per gli Iscritti all'A.I.R.E.: si intende lo spostamento per motivi di lavoro dalla sua residenza in Italia/all'estero, o dalla sede estera della Contraente, fino al suo rientro al luogo di partenza. Si considera viaggio di lavoro anche la permanenza nel luogo di residenza all'estero.

PREMESSE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893, 1894 e 1898 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni sottoscritte dal Contraente per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

ART. 3. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

ART. 4. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C.

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

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Società, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Società appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione. Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 6. VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'Azienda del Contraente o di parte delle sue attività, gli effetti della polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione della Società Contraente, la polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione.

Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente polizza continuerà con la nuova forma societaria. Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente, o aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto. Nei casi di scioglimento della società Contraente o della sua messa in liquidazione la polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo calcolato pro-quota.

ART. 7. ONERI FISCALI

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

ART. 8. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato e/o al Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 9. EFFICACIA DELLA POLIZZA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 C.C.

ART. 10. DIRITTO DI VERIFICA

La Società ha la facoltà di effettuare verifiche e controlli presso il Contraente, che sarà tenuto a prestare la necessaria collaborazione, al fine di accertare il puntuale adempimento delle obbligazioni previste dalla presente polizza; il Contraente è altresì tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie quali a puro titolo esemplificativo e non esaustivo: il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

ART. 11. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente Polizza è stipulata dal Contraente nell'interesse di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall'art. 1891 del Codice Civile. La Società e il Contraente si danno reciprocamente atto che la presente assicurazione è stipulata nell'interesse degli assicurati il cui rapporto con la Società è regolato esclusivamente dalla polizza; è, quindi, inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni rese dalla Società in forza della presente assicurazione, risponderà esclusivamente la Società stessa.

ART. 12. MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

ART. 13. DIVIETO DI CESSIONE

E' fatto espresso divieto al Contraente di cedere il presente contratto pena la risoluzione di diritto del contratto stesso, fatto salvo il risarcimento del danno e quanto previsto nel precedente Art 6.

ART. 14. FORO COMPETENTE

Il Foro competente per le controversie tra le Parti è esclusivamente Roma esclusa quindi ogni altra e diversa competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria.

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Premesso:

- che il **Contraente** ha interesse a stipulare una polizza assicurativa multirischi a favore dei propri dipendenti e consulenti in viaggio di lavoro per conto dello stesso;
- che **"INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia"** (in seguito denominata Società) è disposta a prestare le garanzie assicurative oggetto del presente contratto.

ART. 15. PREMESSE ED ALLEGATI

Le premesse e gli allegati devono intendersi parte integrante del presente accordo e ne costituiscono fondamento e causa.

ART. 16. OGGETTO DELL'ACCORDO

La Società si impegna nei confronti del Contraente che stipula la presente polizza nell'interesse degli Assicurati, a fornire le prestazioni e/o le garanzie assicurative oggetto del presente contratto, alle condizioni e nei termini previsti da quest'ultimo, a fronte di specifica richiesta da parte degli Assicurati.

ART. 17. PERSONE ASSICURABILI

E' assicurabile il personale inteso come persona fisica:

- in trasferta per conto della Contraente,
- residente o domiciliato, anche temporaneamente:
 - in Italia;
 - in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea;
 - iscritto all'A.I.R.E.;
- che intrattenga con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato/parasubordinato/collaborazione/consulenza/stage compresi Amministratori in Viaggio di lavoro per lo stesso;
- purché la trasferta sia svolta formalmente per l'esecuzione di una mansione connessa con l'attività svolta istituzionalmente dal contraente.

ART. 18. PERSONE NON ASSICURABILI

La Società non assicura le persone affette da:

- Alcolismo;
- Tossicodipendenza;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniaco-depressive;
- psicosi, depressione maggiore in fase acuta.

L'assicurazione cessa al manifestarsi, anche nel corso della copertura, di tali affezioni, senza obblighi per la Società di corrispondere indennizzi per eventuali sinistri.

ART. 19. LIMITI DI ETÀ'

Esclusivamente per le Sezioni: "Rimborso spese mediche" e "Infortuni" l'Assicurazione vale per persone di età non superiore ad 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale limite di età nel corso della trasferta, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza di annualità.

ART. 20. SEGRETO PROFESSIONALE

L'assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro, eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

ART. 21. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

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

ART. 22. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Sono escluse dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, naufragi, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;

g) dolo o colpa grave dell'Assicurato.

h) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23. IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI E COMUNICAZIONE TRA LE PARTI

Il Contraente si impegna a comunicare alla Società l'elenco contenente i dati identificativi degli Assicurati beneficiari della copertura assicurativa, così come concordato nell'allegato "Istruzione invio dati" (invio in formato elettronico). La tempestività e l'esatta comunicazione di tali dati costituisce condizione essenziale per l'erogazione delle garanzie assicurative.

Il Contraente si rende responsabile della comunicazione al singolo Assicurato dei contenuti del programma assicurativo sottoscritto. In caso di acquisto da parte del Contraente dell'opzione a forfait, lo stesso è esonerato dalla comunicazione delle coperture, salvo quanto previsto dall'Art. 28 - premio e regolazione comma 3.

ART. 24. DURATA

24.1 del Contratto

Il Contratto ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza e ha durata annuale (365 giorni).

In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata A.R. da una delle Parti all'altra almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, l'assicurazione si intende prorogata con tacito rinnovo per un periodo di un anno/365 giorni e così successivamente.

24.2 delle single coperture

Le garanzie avranno validità per il periodo comunicato ovvero dall'inizio della trasferta al termine della trasferta stessa purché non posteriore alla scadenza della polizza e sempre che il dipendente/consulente sia in rapporto di dipendenza/consulenza con il Contraente. La polizza cessa nei confronti dei singoli Assicurati nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza/consulenza con il Contraente.

L'operatività delle garanzie è comunque subordinata al pagamento del premio previsto all'art. 27 - "Premio e Regolazione", qualora fosse stata erogata una prestazione prevista dalla polizza e il premio relativo non risultasse pagato, il Contraente/ Assicurato si impegna a rimborsare alla Società l'importo sostenuto.

ART. 25. TRASFERTE CONTINUE ALL'ESTERO

Qualora, nel corso di validità della presente polizza, l'Assicurato effettui trasferte all'estero per un periodo ininterrotto di oltre 100 giorni, tutte le garanzie e le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente i suddetti 100 giorni non saranno dovute, salvo se diversamente indicato nel frontespizio di polizza.

ART. 26. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio sarà effettuato dal Contraente a mezzo bonifico bancario.

ART. 27. PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base al numero degli Assicurati che vengono inviati per lavoro dal Contraente fuori dal comune ove il Contraente ha la propria sede e fuori dal comune di residenza dell'Assicurato, al numero delle giornate di trasferta, ed in base al tipo di copertura prescelta dal Contraente stesso. Tale premio comprensivo d'imposta, è specificatamente indicato per ogni rischio assicurato nel Frontespizio di Polizza.

Il premio viene:

- anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel Frontespizio di polizza;
- regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo sugli elementi presi in considerazione per il calcolo del premio, fermo il premio minimo garantito stabilito nel Frontespizio di polizza, ove presente.

27.1 – Premio per singolo Assicurato

Il premio per singolo Assicurato è definito nel Frontespizio di polizza e potrà essere determinato come segue:

- a) Premio unitario annuale nominativo per trasferte fino a 100 giorni od oltre 100 giorni;
- b) Premio unitario annuale forfait per un minimo di 5 tessere ed un massimo di 50 tessere (comunque multipli di 5 tessere), fino a 100 giorni od oltre 100 giorni .
- c) Premio unitario giornaliero nominativo;
- d) Premio unitario giornaliero forfait.

27.2 –Premio e regolazione per coperture giornaliere forfettarie

Entro 60 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto il Contraente dovrà fornire alla Società i dati necessari per effettuare la regolazione e più precisamente:

numero dei dipendenti;

numero dei consulenti;

numero delle giornate di trasferta.

la Società provvederà ad effettuare il conguaglio del premio, tenendo presente i premi incassati a titolo di anticipo e quelli dovuti a seguito delle comunicazioni effettuate dal Contraente, fermo il premio minimo garantito stabilito in Polizza.

27.3 - Premio e regolazione per coperture annuali nominative

Entro 60 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, la Società provvederà ad effettuare il conguaglio del premio, tenendo presenti i premi incassati a titolo di anticipo e quelli dovuti a seguito delle comunicazioni effettuate dal Contraente, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Si specifica che in caso di regolazione negativa, la Società non emetterà alcun documento contabile.

27.4 – Premio e regolazione per coperture giornaliere nominative

Entro 60 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, la Società provvederà ad effettuare il conguaglio del premio, tenendo presente i premi incassati a titolo di anticipo e quelli dovuti a seguito delle comunicazioni effettuate dal Contraente, fermo il premio minimo garantito stabilito in Polizza.

Si specifica che in caso di regolazione negativa, la Società non emetterà alcun documento contabile.

27.5 – Mancato pagamento dei premi di regolazione

Qualora il Contraente non provveda al pagamento dei premi di regolazione entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 comma 2, del CC.

Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

ART. 28. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro relativo ad **Assistenza e Spese mediche in viaggio**, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa al seguente numero

+39 06. 42 115 794

Nel caso in cui sia impossibile telefonare, l'Assicurato dovrà inviare un fax al numero 06.4818960

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato Trasferte di Lavoro" e comunicare:

- cognome e nome;
- numero Polizza Collettiva;
- prestazione richiesta;
- indirizzo abitazione assicurata;
- recapito temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato;
- codice fiscale.

La denuncia dovrà essere effettuata il più presto possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi.

L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 C.C.).

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

Per la gestione e la liquidazione dei **sinistri di Tutela Legale**, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, potrà denunciare il sinistro collegandosi al sito <https://trade.axa-assistance.it>, entrare in "Denuncia sinistro" e seguire le "Istruzioni per la denuncia".

In alternativa potrà scaricare il "Modulo di denuncia" presente nel piedino del sito <https://trade.axa-assistance.it> e spedirlo insieme alla documentazione utile a:

ART. 29. INFORMAZIONI AGLI ASSICURATI

Il Contraente si obbliga a consegnare agli Assicurati copia delle Condizioni di Assicurazione (in ottemperanza all'art. 30 Reg. ISVAP 35/2010) contenenti la Nota Informativa, la descrizione delle prestazioni fornite con le relative limitazioni ed esclusioni.

Il mancato adempimento di tale onere comporterà responsabilità diretta del Contraente nei confronti dell'Assicurato nonché per eventuali danni subiti dalla Società o sanzioni pecuniarie alla stessa comminate.

ART. 30. PUBBLICAZIONI

Nelle proprie pubblicazioni relative alla presente Polizza, il Contraente dovrà riportare la descrizione delle coperture assicurative fornite dalla Società in forza della Polizza e dovrà, inoltre, rispettare quanto previsto dagli artt. 39 e ss. del Reg. 35/2010.

In tali pubblicazioni, il Contraente potrà riportare il marchio ed il logo Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance che dovrà richiedere alla Società stessa. Il testo di tali pubblicazioni, per la parte riguardante la Società, dovrà da questa essere preventivamente approvato, fermo restando che le pubblicazioni non saranno oggetto di contributo da parte della Società medesima.

ART. 31. TUTELA DEI MARCHI

Il Contraente prende atto che i marchi, le denominazioni ed i loghi di Inter Partner Assistance S.A. e AXA Assistance, come pure tutti i diritti inerenti all'immagine, al nome ed alla sua identità economica sono e resteranno nella titolarità esclusiva di Inter Partner Assistance S.A. ed il Contraente non potrà farne alcun uso, se non sarà a ciò preventivamente autorizzata per iscritto di volta in volta.

Alla scadenza del Contratto o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque, più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

ART. 32. PRIVACY

Il Contraente, al fine di dare esecuzione alle obbligazioni di cui al presente contratto, si impegna a comunicare alla Società i dati personali degli Assicurati che si rendano necessari per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente, previa autorizzazione degli stessi.

Il Contraente, in qualità di unico Titolare del trattamento dei dati dei propri assicurati, si obbliga a fornire a propria cura e spese, a coloro che usufruiranno dei Servizi erogati dalla Società l'Informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

INFORMATIVA PER LA GESTIONE DEI DATI DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Testo Unico delle norme in materia di tutela dei dati personali), riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, le Parti del presente contratto si danno reciproco atto che i dati personali relativi a ciascun contraente del presente atto (Sede, recapito telefonico, Codice Fiscale e Partita I.V.A.) verranno inseriti ed elaborati nelle proprie banche dati, al fine di gestire i reciproci rapporti contrattuali. Le Parti del presente atto si riconoscono reciprocamente il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione ed opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto all'art. 7 del suddetto Decreto Legislativo. Resta espressamente inteso che ciascuna Parte dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto.

Autonomi Titolari del trattamento dei dati personali, ciascuno per le proprie attività istituzionali, ai fini del presente atto, sono il Contraente e la Società.

Nomina a Responsabile del Trattamento dei dati

In considerazione del fatto che la formalizzazione del presente contratto comporta per la Società l'elaborazione di dati relativi agli Assicurati al fine di provvedere alla fornitura e gestione dei Servizi, il Contraente provvede a nominare Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia "Responsabile" del Trattamento ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 196/03. Del pari la Società si impegna a nominare ove non abbia a ciò già provveduto, gli addetti allo svolgimento delle attività connesse con l'esecuzione del presente accordo quali "Incaricati" del Trattamento ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs 196/03.

ART. 33. RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI

Il Contraente e la Società sono tenuti a mantenere strettamente riservate tutte le informazioni, i dati e i documenti riferiti all'altra Parte con divieto di comunicare o diffondere tali informazioni, dati e documenti a terzi se non per quanto necessario a dare esecuzione all'incarico oggetto del contratto stesso.

Le relazioni, la corrispondenza, i pareri e ogni altro documento che ciascuna parte fornirà all'altra in esecuzione o in relazione al presente contratto sono forniti unicamente per dare esecuzione allo stesso. Essi sono resi disponibili sul presupposto che la parte che li riceve non li utilizzi per scopi diversi dall'oggetto del presente contratto e non li comunichi o divulghi a terzi senza la preventiva autorizzazione scritta dell'altra parte.

ART. 34. CLAUSOLA BROKER

Ove previsto.

Il Contraente dichiara, anche in nome e per conto degli Assicurati, di avere affidato l'intermediazione e la gestione del presente contratto all'Intermediario citato nel Frontespizio di Polizza (di seguito Broker).

Tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza saranno quindi svolti per conto del Contraente da parte del Broker ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 209/05.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il versamento verrà effettuato dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento alla Società con le modalità previste nella lettera di accordo fra la Società e il Broker stesso.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni generali di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

ART. 35. COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione che ciascuna Parte effettuerà nei confronti dell'altra Parte in relazione al presente contratto, dovrà essere trasmessa - salvo diverso patto scritto tra le Parti tramite lettera Raccomandata AR.

Comunicazioni alla Compagnia

Sede Legale:

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti, 121

00156 Roma

ART. 36. ALLEGATI

Ove previsti, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto il seguente allegato:

- Istruzione Invio Dati
- Condizioni di Assicurazione

ART. 37. CENTRALE OPERATIVA

Per la fornitura delle prestazioni la Società si impegna a mettere a disposizione dei Clienti la propria Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, accessibile tramite il Numero +39 06. 42 115 794, fax 06.4818960.

Per la gestione e la liquidazione dei sinistri di Tutela Legale, la Società Inter Partner Assistance S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia è a disposizione degli Assicurati tramite il Numero +39 06 42115794, Fax +39 06 487032606 dal lunedì al giovedì dalle ore 9,30 alle ore 17,30 e il venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,00.

ART. 38. LIMITAZIONI DEL SERVIZIO – ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nel Mondo intero ad eccezione dei Paesi esclusi.

Non sono comunque fornite prestazioni in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata.

ART. 39. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Le prestazioni e le garanzie della presente Polizza sono dovute:

- a seguito di sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente in occasione di viaggio di lavoro per il Contraente;
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato e per ciascun periodo di trasferta;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione.

L'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Le prestazioni e le garanzie Assicurative oggetto della presente polizza sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente in occasione di viaggio di lavoro per il Contraente

ART. 40. PRESTAZIONI GARANTITE**A. ASSISTENZA IN VIAGGIO****A.1. - Oggetto dell'assicurazione:**

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio di lavoro, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO	Massimali e Limitazioni (I Massimali di Polizza sono indicati in Euro)		
GARANZIE I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti			
a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.	SI	SI	SI
b) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA. Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.	SI	SI	SI
c) TRASFERIMENTO SANITARIO. Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà: <ul style="list-style-type: none"> • il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina; Se ritenuto necessario dal servizio medico della Centrale Operativa, il trasporto comprenderà la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico. Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere: <ul style="list-style-type: none"> • aereo sanitario; • aereo di linea, eventualmente barellato; • treno prima classe e, ove necessario, vagone letto; • autoambulanza, senza limiti di chilometraggio; • altro mezzo di trasporto. c.1 In caso di trasferimento sanitario in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, la centrale Operativa terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto della struttura e/o come rimborso fino ad un importo massimo complessivo di € 2.500,00 per Assicurato e per periodo Assicurativo. Nel massimale indicato sono comprese: <ul style="list-style-type: none"> • le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino ad € 200,00 al giorno per Assicurato; • le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino ad € 200,00 per Assicurato e per sinistro; • le spese per la riparazione di protesi, solo a seguito di infortunio, fino ad € 200,00 per Assicurato e per sinistro; <u>Sono escluse dalla prestazione:</u> <ul style="list-style-type: none"> • le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio; • le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; • tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato; • tutte le spese sostenute dall'Assicurato, nel caso in cui non abbia denunciato alla Centrale Operativa, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso; • le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali o dimagranti, per cure dentarie (ad eccezione di quelle sopra specificate a seguito di infortunio). 	SI	SI	SI
d) RIMPATRIO SANITARIO. Qualora l'Assicurato dimesso dall'Istituto di cura in cui era stato ricoverato necessiti a giudizio dei medici della Centrale Operativa ed in accordo del medico curante sul posto, di un periodo di degenza superiore a 7 giorni, oppure di rientrare in un istituto di cura attrezzato nel paese di residenza o domicilio, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Società, ad			

<p>organizzare il rientro con i mezzi ed i tempi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio.</p> <p>Tali mezzi potranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aereo sanitario; • aereo di linea, eventualmente barellato; • treno prima classe e, ove necessario, vagone letto; • autoambulanza, senza limiti di chilometraggio; • altro mezzo di trasporto. <p>Se ritenuto necessario dal servizio medico della Centrale Operativa, il trasporto comprenderà la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.</p> <p>La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.</p> <p>Sono escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; <p>tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;</p>	SI	SI	SI
<p>e) INVIO MEDICINALI URGENTI. Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali.</p> <p>La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.</p>	SI	SI	SI
<p>f) INTERPRETE A DISPOSIZIONE. Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete fino ad un massimo di 8 ore lavorative.</p>	8 ore		
<p>g) TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA. Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.</p>	SI	SI	SI
<p>h) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO. Qualora l'Assicurato venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni, oppure in caso di decesso dell'Assicurato la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare, di raggiungere l'Assicurato ricoverato o il luogo del decesso. Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.</p>	SI	SI	SI
<p>i) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO. Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza o domicilio, nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.</p> <p>La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per il massimo di dieci notti successive alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di 1.000,00 Euro per anno.</p> <p>Sono escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le spese di albergo diverse da camera e prima colazione. 	SI Massimo 10 notti con limite di € 1.000		
<p>j) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE</p> <p>Qualora l'Assicurato dimesso dall'ospedale in cui era stato ricoverato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di convalescenza superiore ai 7 giorni, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, al rientro al suo paese di origine o residenza, con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.</p> <p>Tali mezzi potranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato; ▪ il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto; ▪ l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio). <p>Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa che avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.</p> <p>Sono escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; ▪ tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato. 	SI	SI	SI

<p><u>Resta a discrezione della Centrale Operativa, il rientro dell'Assicurato presso il Suo paese di origine o di residenza.</u></p>			
<p>La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.</p>		<p>€ 2.000</p>	
<p>k) ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOPO IL RIENTRO Qualora l'Assicurato necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi al rientro in Italia, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione.</p>		<p>prestazione valida esclusivamente in Italia € 600</p>	
<p>l) RIENTRO DELLA SALMA. In caso di decesso dell'Assicurato la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura che potrà essere, il paese di origine o il paese di residenza, a discrezione della Centrale Operativa. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.</p>		<p>SI</p>	
<p>m) RIENTRO ANTICIPATO. Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare nel proprio paese di origine o residenza, prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, nuora, la Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato fornendogli un biglietto ferroviario in prima classe o uno aereo classe economica, affinché possa raggiungere il luogo del decesso o di sepoltura. La Società terrà a proprio carico il relativo costo. Sono esclusi dalla prestazione i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta della prestazione. L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro il certificato di morte del familiare.</p>		<p>€ 1.000</p>	
<p>n) INVIO DI UN COLLEGA IN SOSTITUZIONE Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, rendessero necessaria la sostituzione dello stesso con un collega, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di andata (prima classe) o aereo di andata (classe economica), per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p>o) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO. Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (fattura) entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società; • quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società; • nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato. 		<p>€ 2.500</p>	
<p>p) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE. Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella entro il limite previsto. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società; • quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società; • nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle 		<p>€ 5.000</p>	

norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.	
<p>q) ANTICIPO CAUZIONE PENALE. Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale entro il limite previsto. La garanzia diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie di restituzione. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (trenta) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società • quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società; • nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato. 	€ 7.500
<p>r) ASSISTENZA AI FAMILIARI PER LA DURATA DEL VIAGGIO. In caso di infortunio e/o malattia improvvisa occorsi ad un familiare rimasto a casa dell'Assicurato in viaggio, la Centrale Operativa fornirà al familiare dell'assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un consulto telefonico con i medici della Centrale Operativa per valutare il proprio stato di salute; ▪ l'invio di un medico a domicilio; nel caso successivamente ad una Consulenza Medica, emerga la necessità di una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Società, ad inviare a casa uno dei medici convenzionati con la stessa. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, Centrale Operativa organizzerà il trasferimento del Familiare in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi; ▪ l'invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza. 	<p>Prestazioni valide esclusivamente in Italia</p> <p>€ 250 / sinistro fino al limite di € 500 per polizza</p>
<p>s) COLLEGAMENTO TELEFONICO CON LA STRUTTURA SANITARIA</p> <p>Qualora l'Assicurato sia ricoverato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa potrà tenere informati i familiari nel paese d'origine e/o residenza sulle condizioni di salute dell'Assicurato, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.</p> <p>Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso. Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla Società, tramite apposito frontespizio denominato R.O.I (Release of Information).</p>	SI

A.2- Decorrenza e operatività della sezione Assistenza

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la scadenza della polizza.

A.3- Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario.
- b) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

Inoltre:

A.3.1- Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Inoltre:

A.3.2- Assistenza in Viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento e nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;

- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

B.1 - Territorialità: Italia.

B.2 - Oggetto dell'assicurazione: Qualora l'Assicurato subisse dei danni alla propria abitazione mentre è in viaggio di lavoro, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga entro le 48 ore dal rientro, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE I massimali indicati devono intendersi per Sinistro	Massimale	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
a) INVIO DI UN ELETTRICISTA. Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.	€ 200	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
b) INVIO DI UN FABBRO/FALEGNAME. Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica; furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro o un falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.	€ 200	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
c) INVIO DI UN IDRAULICO. Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente; mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione; mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.	€ 200	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

B.3- Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni e delle esclusioni specifiche)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici);
- b) sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato e/o di altra persona con lui convivente;
- c) rottura delle tubature esterne all'edificio;
- d) trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- e) otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- f) corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato e/o di altra persona con lui convivente;
- g) interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- h) guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

C. ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO DI PARTENZA

C.1 - Oggetto dell'assicurazione: a seguito di guasto meccanico o incidente stradale all'auto (di seguito definito "veicolo") nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio, la Centrale Operativa organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA STRADALE VERSO IL LUOGO DI PARTENZA I massimali indicati devono intendersi per Sinistro	Massimale	Esclusioni specifiche (oltre le esclusioni comuni)
a) SOCCORSO STRADALE. Reperimento ed invio di un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso l'officina della casa costruttrice o in alternativa presso l'officina generica più vicina o la riparazione sul posto, se possibile.	€ 150 (Italia) € 250 (estero)	Le spese di riparazione restano a carico dell'Assicurato.
b) INVIO TAXI. Organizzazione ed invio di un taxi, in seguito al traino del veicolo effettuato dalla Centrale Operativa, per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio (prestazione valida in Italia).	€ 250	//
c) PROSECUZIONE DEL VIAGGIO PER PERDITA DEL VOLO. Qualora in seguito a traino organizzato dalla Società, l'Assicurato perda il volo per ritardato arrivo in aeroporto, la Centrale Operativa farà il possibile per permettere all'Assicurato di raggiungere la destinazione precedentemente prenotata, modificando il biglietto originale o mettendo a disposizione un nuovo biglietto aereo. Qualora non fosse possibile effettuare direttamente la prestazione, la Società rimborserà gli eventuali maggiori costi sostenuti per modificare la prenotazione o acquistare un nuovo biglietto aereo, purché la partenza avvenga nelle 48 ore successive alla partenza originale e dietro presentazione di idoneo giustificativo di spesa nei limiti del massimale.	€ 1.500	<ul style="list-style-type: none">▪ Biglietti aerei per una destinazione diversa da quella precedentemente prenotata.▪ Biglietti modificati o acquistati senza contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa.

C.2 - Decorrenza e operatività

La garanzia:

- è operante per l'auto utilizzata dall'Assicurato, immatricolata da **non più di 15 anni**;
- decorre dalle 00.00 del giorno dell'inizio del viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di partenza del viaggio.

D. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

D.1. - Oggetto dell'assicurazione: La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio di lavoro, tramite la Centrale Operativa, eroga le seguenti garanzie:

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti	Massimali e Limitazioni (i massimali di Polizza sono indicati in Euro)				
a) Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche, farmaceutiche, ospedaliere, per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi come di seguito specificato:					
a.1) CON PAGAMENTO DIRETTO sul posto da parte della Centrale Operativa solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata: La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni a seguito di ricovero, sino alla fine delle cure se in regime di pronto soccorso o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata all'insorgere del sinistro.					€ 30.000
a.2) A RIMBORSO nel caso in cui l'Assicurato non contatti preventivamente la Centrale Operativa, entro i massimali indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale. <u>Sono comprese nei massimali il rimborso delle cure in seguito ad infortunio verificatosi in viaggio:</u> la Società rimborsa le spese per le visite mediche e accertamenti diagnostici, purché sostenute al rientro del viaggio e nei 45 giorni successivi alla data di rientro dal viaggio.					€ 15.000
b) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.					
c) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio. Franchigia € 50	€ 2.500				
d) Cure odontoiatriche: La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio. Franchigia € 50	€ 500				
e) spese per riparazioni di protesi: solo a seguito di infortunio verificatosi in viaggio. Franchigia € 100	€ 500				
f) La società provvede al rimborso delle spese per cure riabilitative, incluse quelle fisioterapiche, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e che abbiano determinato un ricovero ospedaliero. Sono in garanzia, esclusivamente, le spese sostenute nell'ambito del ricovero ospedaliero stesso o nel periodo di convalescenza immediatamente successivo al ricovero e, comunque, precedente al rientro dal viaggio.	€ 500				

Per gli Assicurati iscritti all'A.I.R.E., i massimali delle garanzie di cui ai punti a.1) e a.2) per le tre opzioni sono:

per i sinistri occorsi durante la trasferta fuori dal Paese di residenza (A.I.R.E.):	Massimali e Limitazioni (i massimali di Polizza sono indicati in Euro)				
CON PAGAMENTO DIRETTO: – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.					€ 30.000
A RIMBORSO: nel caso in cui l'Assicurato non contatti preventivamente la Centrale Operativa entro i massimali indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale.					€15.000

per i sinistri occorsi nel Paese di residenza (A.I.R.E.):	Massimali e Limitazioni (i massimali di Polizza sono indicati in Euro)				
CON PAGAMENTO DIRETTO: – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.					€ 15.000
A RIMBORSO: Nel caso in cui l'Assicurato non contatti preventivamente la Centrale Operativa, entro i massimali indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale.					€ 7.500

Ferme le garanzie ed i massimali dei punti b), c), d), e), f).

D.2- Decorrenza e operatività della sezione Rimborso Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la scadenza della polizza.

D.3- Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

Inoltre:

D.3.1- Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche diverse da quelle previste alla sezione Spese Mediche in Viaggio, al punto D.1.f);
- ricovero in strutture private in Italia;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- interruzione volontaria della gravidanza;
- pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e/o protesici;
- visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio;
- le malattie croniche.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio.

E. BAGAGLIO

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA IN FRONTESPIZIO DI POLIZZA ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

E.1 - Oggetto dell'assicurazione :

BAGAGLIO	Massimali e Limitazioni (I Massimali di Polizza sono indicati in Euro)					Limite di indennizzo (sub - massimale)
FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.						La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: <ul style="list-style-type: none">per oggetto di € 250,00;Per rimborsi relativi a Personal Computer, tale limite si intende elevato a 500,00 euro. Si specifica che tutto il materiale (purché contenuto nel bagaglio) foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), il computer, i tablet e gli accessori <u>sono considerati un unico oggetto</u> ; i telefoni cellulari e gli accessori sono considerati un unico oggetto. Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di: <ul style="list-style-type: none">dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato;manca di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.
REDITARDA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato: <ul style="list-style-type: none">gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);	€ 250					La Società non rimborsa le spese: <ul style="list-style-type: none">per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio dell'Assicurato;sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

E.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non indennizza i danni:

- agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- a beni non espressamente previsti nelle definizioni quali a titolo di esempio: occhiali da sole, televisori, denaro, pietre preziose, disegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili;
- derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
- verificatisi quando:
 - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo che contiene il bagaglio non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;
- avvenuti a seguito di furto/scippo/rapina dei singoli effetti personali, non contenuti nel bagaglio.

E.3 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

Le garanzie "Ritardata riconsegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

E.4 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

- a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- b) in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

F. INFORTUNI DI VIAGGIO / INFORTUNI DI VOLO

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA IN FRONTESPIZIO DI POLIZZA ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

F.1. - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI DI VIAGGIO	Massimali I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo					Franchigie
Caso di morte o invalidità permanente L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il viaggio di lavoro nello svolgimento: – delle attività professionali e secondarie dichiarate – di ogni altra attività che non abbia carattere professionale. La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente. La Società considera infortuni anche: ▪ Gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore ▪ l'asfissia non di origine morbosa; ▪ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; ▪ l'annegamento; ▪ l'assideramento o il congelamento; ▪ i colpi di sole, di calore o di freddo; ▪ la folgorazione; ▪ le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali; ▪ gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpo di sonno; ▪ gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza grave; ▪ le lesioni determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura; ▪ gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.						L'indennizzo per invalidità permanente si considera dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 3 punti percentuali del totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 3 punti percentuali. In caso di Invalidità permanente superiore a 20 punti percentuali, l'indennità verrà liquidata integralmente senza deduzione di alcuna franchigia.
Rischio volo La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile/elicottero fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.						
€ 1.000.000 per aeromobile/elicottero						

F.2 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

F.2.1 - Decorrenza ed operatività per il rischio volo

La garanzia, nel periodo identificato in polizza, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

F.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- alla guida di veicoli o di natanti a motore per uso non privato; la garanzia non opera qualora l'assicurato sia alla guida di un mezzo per cui è prevista una patente speciale non in possesso dell'Assicurato.
- avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.);

- c) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclubs;
- d) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- e) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- f) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.
- g) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- h) a tentativo di suicidio o suicidio;
- i) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- j) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- k) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- l) alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);
- m) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- n) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

F.4 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.
- g) la somma assicurata per il caso di morte in caso di morte presunta, qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso. La liquidazione avverrà dopo che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

G. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA IN FRONTESPIZIO DI POLIZZA ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

G.1 - Oggetto dell'assicurazione:

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT	Massimali I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo					Franchigie
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in viaggio relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti: <ul style="list-style-type: none">dalla proprietà di animali domestici;dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars;pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.						Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €150 per sinistro.

G.2 - In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

a) darne avviso

- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);

b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

G.3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) cagionati dolosamente dall'Assicurato;

b) alle cose mobili ed immobili che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;

c) derivanti dall'esercizio di una professione o di un'attività retribuita;

d) derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore in genere;

e) derivante dalla detenzione di sostanze tossiche o radioattive e da inquinamento del suolo dell'aria e dell'acqua;

f) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria, dell'aeromodellismo, del paracadutismo e degli sport aerei in genere;

g) derivanti dalla proprietà della casa o dell'appartamento e i relativi impianti.

G.4 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società 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 Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

H. TUTELA LEGALE

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA IN FRONTESPIZIO DI POLIZZA ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

H.1 – Estensione territoriale

- Per risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione si estende ai casi Assicurativi che insorgano in tutto il Mondo.
- In tutte le altre ipotesi la garanzia si estende ai casi Assicurativi che insorgano e debbano essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Sono comunque esclusi dalla copertura di Polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

H.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, per la gestione e la liquidazione dei sinistri accaduti nell'ambito della vita privata, fatto salvo quanto già regolamentato dall'Art. "Operatività della polizza", alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del massimale indicato in polizza, valido per sinistro e per anno assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

TUTELA LEGALE	Massimali					Sub-massimali
	I massimali indicati devono intendersi per Sinistro e per Periodo assicurativo					
L'assicurazione comprende i seguenti oneri:						
<ul style="list-style-type: none">– le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;– le spese per mediazioni stabilite dalla Legge;– le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società– le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con Società;– le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'articolo 535 Codice di Procedura Penale;– il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;– le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;– le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;– le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'Assicurato;– È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. H.9 - “Libera scelta del legale”.						<p>Spese per un secondo legale domiciliatario unicamente in fase giudiziale fino a € 2.500,00. Riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato; oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino a € 500,00.</p>

H.3 Recesso in caso di sinistro di Tutela Legale

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

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

H.4 – Prestazioni garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono per i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per **fatti illeciti di terzi**;
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di **danni che derivino da sinistri stradali** nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette; o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati colposi**. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
4. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati dolosi**. purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato ad eccezione delle ipotesi di estinzione per remissione di querela;

5. le controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte; la presente garanzia si intende prestata, per le controversie con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 50.000,00;
6. le controversie derivanti da contratti di locazione di immobili occupati dall'Assicurato nel corso del viaggio di lavoro;
7. la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento di danni da **fatto illecito da parte di terzi**; tale garanzia opera esclusivamente in presenza di una Polizza di R.C. con le seguenti modalità: in caso di intervento dell'Assicuratore di R.C. tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere all'azione del danneggiato a carico dell'Assicuratore di R.C.

H.5 – Esclusioni

La garanzia assicurativa Tutela Legale non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per:

- 1) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- 2) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 3) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- 4) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- 5) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
- 6) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- 7) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- 8) le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- 1) derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale
- 2) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato, salvo quanto previsto all'art.H.4 "Prestazioni Garantite" - punto 2);
- 3) di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di AXA Assistance e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'art. H.4 "Prestazioni Garantite";
- 4) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- 5) relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 6) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- 7) le controversie conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate;
- 8) le controversie in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- 9) le controversie relative o comunque connesse ad immobili non occupati dall'Assicurato;
- 10) le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
- 11) le controversie discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare eccetto quelli previsti in Polizza;
- 12) le controversie relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
- 13) le controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- 14) le controversie di valore inferiore a € 250,00
- 15) derivanti da vertenze connesse a comportamenti antisindacali (come previsto dall'art. 28 dello Statuto dei lavoratori) e da vertenze in materia di licenziamenti collettivi;
- 16) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare, salvo quanto previsto dall'art H.4 "Prestazioni Garantite" punto 7);
- 17) derivanti da controversie per il recupero crediti;
- 18) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- 19) per contratti di compravendita di immobili;
- 20) per controversie relative a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- 21) per controversie tra Contraente e collaboratori non dipendenti;
- 22) derivanti da controversie contrattuali con la Società;
- 23) le controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'art.H.4 "Prestazioni Garantite".

H.6 – Operatività della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità del contratto e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e più precisamente:

a) dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

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.

Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dal presente Contratto, la garanzia prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

H.7- Obbligo in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- denunciare immediatamente e comunque entro 3 gg alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire ad AXA Assistance, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia.
- In ogni caso deve fare pervenire la denuncia e ogni successivo atto a lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa.
- In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla Società di tutelare gli interessi dell'Assicurato

A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.
- In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

H.8 Libera scelta del legale

Qualora la controversia comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, è facoltà dell'Assicurato procedere secondo una delle due possibili alternative di seguito riportate:

1. L'Assicurato potrà scegliere liberamente il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando a IPA il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del sinistro.
2. L'Assicurato potrà scegliere il legale cui conferire mandato nell'ambito della rosa dei fiduciari convenzionati da IPA.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale.

Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, la Società fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliazione.

In nessun caso l'assicurato potrà dare autonomamente incarico al legale, così come nominare consulenti tecnici di parte o periti, senza aver ricevuto la preventiva autorizzazione da parte di IPA, pena l'esclusione al diritto di indennizzo.

H.9 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente IPA in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta dalla IPA, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

H.10 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della controversia. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della controversia è riservata a IPA che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.

Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali / periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese i rimarranno a suo carico.

Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. H.8 - "Obbligo in caso di sinistro" e art H.9 "Libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. IPA non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

IPA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

H.11 – Recupero delle somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece ad AXA Assistance, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

I. RIMBORSO SPESE PER SITUAZIONI DI CRISI

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA NEL FRONTESPIZIO DI POLIZZA ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

I.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di scoppio di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, che causi interruzione del viaggio o modifica del viaggio successiva alla partenza, la Società rimborserà gli eventuali maggiori costi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.) o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.), fino ad un importo complessivo massimo di € 20.000,00 per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per periodo assicurativo. Per gli Iscritti all'AIRE il rimborso avverrà per il tramite della Contraente.

L – COVER STAY

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE E' STATA RICHIAMATA NEL FRONTESPIZIO DI POLIZZA ED E' STATO CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO.

L1. COVER STAY

OGGETTO DELLA GARANZIA

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

Massimale: € 2.500,00 per assicurato e € 10.000,00 per pratica di viaggio.

Esclusioni relative alla garanzia Cover Stay (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- c) costi non coperti dalla garanzia;

d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

1- IN CASO DI NECESSITA'

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza collettiva ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per:

■ **Assistenza e Spese Mediche in Viaggio** conseguenti a ricovero ospedaliero

- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

■ **Assistenza all'abitazione**

- indirizzo dell'abitazione assicurata;
- recapito telefonico.

2- IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:

- numero di polizza collettiva;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì:

■ **Rimborso Spese Mediche:**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ **Infortuni di Viaggio:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Rischio Volo:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

■ **Ritardata o Mancata riconsegna del Bagaglio da parte del vettore aereo**

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto;

- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
- ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.

■ Responsabilità Civile Terzi - RCT

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ Tutela legale

- denuncia scritta all'Autorità competente del luogo precisando le circostanze dell'evento, l'importo approssimativo del danno, indicando di essere assicurato oltre che con la Società con altre eventuali assicurazioni per lo stesso rischio.
- un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità, valore, marca e modello delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture, prove di possesso o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;
- i titoli di viaggio o del soggiorno attestanti le date di inizio e fine del viaggio/soggiorno;
- prove di effrazione, fotografie e fatture di riparazione dello scasso.
- La documentazione elencata nella sezione "Tutela Legale" paragrafo H.8 "Obbligo in caso di sinistro".

■ Cover Stay

- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
- contratto di viaggio;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi;
- Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.

3- RIFERIMENTI IMPORTANTI

SEZIONE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42115794

DENUNCIA SINISTRI TUTELA LEGALE E RICHIESTE DI RIMBORSO

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà denunciare il sinistro collegandosi al sito
<https://trade.axa-assistance.it>,
entrare in "Denuncia sinistro" e seguire le "Istruzioni per la denuncia".

In alternativa potrà scaricare il "Modulo di denuncia" presente nel piedino del sito <https://trade.axa-assistance.it> e spedirlo insieme alla documentazione utile a:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Sinistri
Casella Postale 20133
Via Eroi di Cefalonia – 00128 Spinaceto - ROMA

RICHIESTE DI RIMBORSO

BAGAGLIO – INFORTUNI IN VIAGGIO – RIMBORSO SPESE MEDICHE - RCT
inviare la denuncia con i documenti ad essa correlati al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Sinistri
Casella Postale 20133
Via Eroi di Cefalonia – 00128 Spinaceto - ROMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

La presente Informativa viene resa dalla Compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. «catena assicurativa», ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.it.

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a. Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
- b. Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di redistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI/CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

- a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e

- supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
 - e. società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.
- I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normative vigenti. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giudiziale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

- a. l'accesso;
- b. la rettifica;
- c. la cancellazione;
- d. la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
 - 1. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma*;
 - 2. all'indirizzo e-mail: garante@gpdp.it, oppure posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
 - 3. fax al numero: 06/696773785.

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quanto previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.