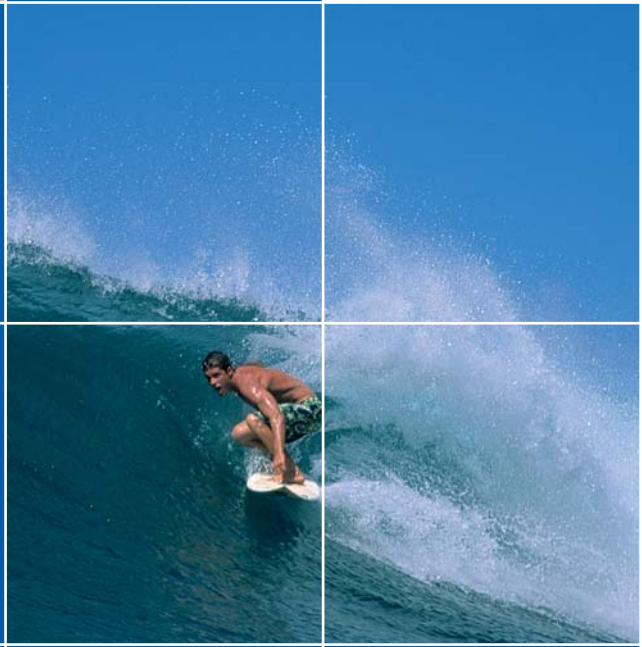
PROGRAMMA ASSICURATIVO MODULARE
PER CHI VIAGGIA
INDIVIDUALMENTE O IN GRUPPO

New TOURIST PASS



ALA
ASSICURAZIONI

HAPPY

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NOTA INFORMATIVA RAMI DANNI

Ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, N° 175 ed in conformità con quanto disposto dalle Circolari ISVAP N° 303 del 2 giugno 1997, N° 518/D del 21 novembre 2003

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Il contratto è concluso con ALA Assicurazioni S.p.A., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 21 luglio 1993 pubblicato su G.U. n°. 179 del 2 agosto 1993, e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di SARA Assicurazioni S.p.A.; con sede legale in: Via della Chiusa, 15 - 20123 MILANO Italia.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle Condizioni Generali di Assicurazione contenute in Polizza.

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 122 del D.Lgs. n° 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

ALA Assicurazioni S.p.A - Servizio Reclami
Via della Chiusa, 15 - 20123 MILANO - Italia - Fax 02 583 168 26
e-mail: servizio.reclami@ala-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale n° 21 - 00187 ROMA - Italia

allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.
In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
Nel caso in cui le parti concordino di applicare al contratto la legislazione di un altro stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami dell'esponente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e in tal caso l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente e l'esponente stesso.

INFORMAZIONI RELATIVE AI SINISTRI

In caso di sinistro il fatto deve essere prontamente denunciato alla Società indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.
Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

Nota Informativa Legge Privacy - D. LGS. 196/2003 PRIVACY - INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

ALA Assicurazioni S.p.A., con sede in Milano, via della Chiusa, 15, C.F. 07931360585, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarVi che il D. Lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.
Secondo il D. Lgs. suindicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.
Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. predetto, Vi fornisce, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati da Voi forniti verranno trattati per l'espletamento da parte della Società delle finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, riassicurativa, di quelle ad esse connesse e comunque contrattualmente pattuite.
2. Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni, come indicate all'art. 4, co. 1, lett. a) del D. Lgs. 196/03, nel rispetto delle misure di sicurezza previste nello stesso decreto.
3. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", di cui all'art. 4, co. 1, lett. d) del D. Lgs..
4. Il conferimento dei dati è necessario e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità della stipulazione della Polizza e/o la mancata esecuzione delle garanzie assicurative che ne costituiscono l'oggetto.
5. I dati personali, ivi compresi quelli "sensibili", potranno essere comunicati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a:
a) Altre Compagnie di Assicurazione e Riassicurazione, nonché intermediari della catena distributiva del settore;
b) Società collegate e non, cui ALA Assicurazioni S.p.A. conferisca l'incarico di gestire operativamente l'erogazione delle prestazioni costituenti oggetto della garanzia assicurativa;
c) Prestatori di assistenza in Italia ed all'Estero, per finalità strettamente connesse alla prestazione del servizio;
d) Organi Istituzionali e di Vigilanza;
e) Periti, Consulenti e Legali;
f) Istituiti di Credito e Società Finanziarie, per le finalità di cui al punto 1.
6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. Gli artt. 7 e 8 del D. Lgs. conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare o dai Responsabili conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
8. Responsabili del trattamento dei dati sono :
- ACI Global S.p.A., con sede operativa in Milano, Viale Sarca, 336 - 20126 Milano;
- ALA Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri, Via della Chiusa, 15 - 20123 Milano.

DEFINIZIONI

ASSICURATO la Persona fisica residente in Italia ed indicata in Polizza il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

BAGAGLIO quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale e non professionale durante il Viaggio.

CENTRALE OPERATIVA la struttura di ACI Global S.p.A. - Viale Sarca, 336 - 20126 Milano - costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

COLLO un oggetto che è identificabile singolarmente (confezionato o meno) e che viene trasportato e/o spedito dall'Assicurato (a titolo esemplificativo: involto, pacco, borsa, valigia, baule, zaino e simili). L'insieme dei colli costituisce il Bagaglio.

COMPAGNO DI VIAGGIO persona assicurata ed iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

CONTRAENTE il soggetto che stipula la Polizza.

DOCUMENTO DI TRASPORTO biglietto di viaggio in: treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto.

EUROPA Italia, tutti i Paesi europei (sino ai confini dei Monti Urali) ed inoltre Canarie, Madera ed i seguenti Paesi del bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia (limitatamente alla parte europea).

FAMILIARE coniuge / convivente (purchè risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a.

FRANCHIGIA l'importo, espresso in cifra fissa od in percentuale, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

FURTO il reato previsto dall'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.

INDENNIZZO la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

INFORTUNIO evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

ISTITUTO DI CURA ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

ITALIA il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano

MALATTIA ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA Malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione seppur acuta di una Malattia preesistente.

MALATTIA PREESISTENTE Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già in atto e/o note all'Assicurato alla data di stipulazione della Polizza.

MASSIMALE la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione.

MONDO tutti i Paesi del Mondo (compresi Italia ed Europa).

NUCLEO FAMILIARE le Persone conviventi con l'Assicurato così come risulta da certificato anagrafico.

POLIZZA il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

RAPINA il reato previsto dall'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, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

RESIDENZA il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente, in Italia, come risulta dal certificato anagrafico.

RICOVERO la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

SCIPPO il reato previsto agli artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di difficoltà in conseguenza di un evento fortuito per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ ALA Assicurazioni S.p.A.

SOCIO ACI la persona fisica titolare di tessera associativa dell'ACI - Automobile Club d'Italia - in corso di validità.

VETTORE persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

VIAGGIO qualsiasi spostamento o soggiorno entro i seguenti limiti:
• dalla stazione di partenza a quella di arrivo (al termine del Viaggio) in Italia, se il Viaggio avviene in treno, aereo, pullman, nave;
• oltre il confine della provincia di Residenza dell'Assicurato, se il Viaggio avviene in auto o altro mezzo diverso da quelli descritti al punto precedente.

MODELLO 990037/04/06/C

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

ART. 2) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato è tenuto a comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'Articolo 1910 del Codice Civile. **La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare la liquidazione del danno e della relatività indennità.**

ART. 3) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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'articolo 1898 del Codice Civile.

ART. 5) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

ART. 6) RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 7) MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI/GARANZIE

In caso di prestazioni/garanzie non usufruite od usufruite solo parzialmente, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione, rispetto a quello offerto ed inoltre non è tenuta al rimborso del premio pagato e non goduto relativo a dette prestazioni/garanzie.

ART. 8) PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il pagamento del premio va eseguito presso l'Agenzia e/o gli Uffici cui è assegnata la Polizza o presso la sede della Società.

ART. 9) DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Premesso che la **garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio per il periodo di durata del Viaggio stesso e purchè risulti pagato il relativo Premio, resta inteso che:**

- **Le garanzie previste in Polizza, hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno** (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, **l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.**

Alla scadenza indicata, la Polizza si intenderà cessata e priva di effetto senza alcun obbligo di disdetta fra le Parti.

ART. 10) MASSIMALI E LIMITI

Fermi restando i massimali ed i limiti previsti alle singole prestazioni/garanzie, resta convenuto fra le Parti che, in ogni caso, l'esborso massimo della Società per ogni sinistro e per la durata della copertura assicurativa, qualunque sia il numero delle polizze sottoscritte con la Società dallo stesso Assicurato, per la stessa garanzia e per lo stesso periodo di tempo di durata del Viaggio, non potrà superare i seguenti importi:

• Assistenza alla Persona	Euro	150.000	(centocinquantamila)
• Rimborso spese mediche	Euro	100.000	(centomila)
• Bagaglio	Euro	50.000	(cinquantamila)
• Tutela giudiziaria in viaggio	Euro	5.000	(cinquemila)
• Responsabilità Civile in viaggio	Euro	100.000	(centomila)

Non è consentita la stipula di più polizze con ALA Assicurazioni S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie: in tal caso si intenderà operante la Polizza con numerazione inferiore (ovvero la prima in ordine di stipula) e la Società procederà al rimborso dei premi imponibili pagati e non goduti.

Nel caso in cui la Polizza preveda un Massimale per evento, qualora nell'evento siano coinvolti più Assicurati anche se con polizze diverse emesse dalla Società, e la somma dei singoli indennizzi ecceda il Massimale previsto per evento, la Società ridurrà gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato proporzionalmente ai massimali individuali.

Fatta eccezione per le garanzie "Assistenza alla persona", per tutte le altre coperture assicurative, in caso di Sinistro, i massimali si intendono ridotti di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile con effetto immediato e fino al termine del periodo assicurativo in corso, senza corrispondente restituzione del Premio.

Nel caso in cui le prestazioni di Assistenza erogate dalla Centrale Operativa superino i massimali eventualmente previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo dovrà concordare con la Centrale Operativa sufficienti salvaguardie di rimborso.

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Centrale Operativa abbia provveduto al suo rientro.

ART. 11) LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza, in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Polizza nonché per l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza. **Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Centrale Operativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia e nei paesi interessati e, comunque, nel rispetto della sicurezza dell'Assicurato e dei terzi.**

ART. 12) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione, salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni/garanzie, **è valida per i sinistri verificatisi durante il Viaggio con destinazione specificata in Polizza** e relativamente alla quale il Contraente abbia pagato il corrispondente Premio come indicato sul frontespizio di Polizza.

ART. 13) ONERI FISCALI

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

ART. 14) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge ed i regolamenti vigenti in Italia.

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 15) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società fornisce all'Assicurato al seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

INFORMAZIONI SANITARIE

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:
- situazioni climatiche;
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio,

la Società, tramite la Centrale Operativa, fornirà le informazioni richieste.

CONSIGLI DI UN MEDICO

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, abbia necessità di parlare per telefono con un medico per avere consigli in merito alla patologia in corso, la Società, tramite la Centrale Operativa, fornirà i consigli medici richiesti.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza tenendo a proprio carico il relativo costo.

INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Centrale Operativa e su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilirà un collegamento tra i propri medici di guardia della Centrale Operativa stessa ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

INVIO MEDICO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato in Viaggio in Italia, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, necessiti di essere visitato da un medico e non riesca a reperirlo e qualora i medici di guardia della Centrale Operativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare un medico generico reperibile nella zona dove si trova l'Assicurato tenendo a proprio carico il relativo onorario.

La garanzia è operante:
- nei giorni feriali - dalle ore 20.00 alle ore 08.00;
- nei giorni di sabato e prefestivi - dalle ore 12.00 alle ore 24.00;
- nei giorni festivi - 24 ore su 24.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa fosse disponibile e sempre che l'intervento sia necessario, la Centrale Operativa potrà organizzare il trasferimento dell'Assicurato malato in una struttura medica, mediante autovettura o autoambulanza. Il relativo costo resta a carico della Società.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, avvenuti in Viaggio all'estero, successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consigli di un medico") emerga la necessità che l'Assicurato si debba sottoporre ad una visita specialistica, la Società, tramite la Centrale Operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, segnalerà all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Centrale Operativa potrà segnalare un medico generico. **Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.**

RECAPITO MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO

Qualora nel corso di un Viaggio all'estero una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà a fargli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido. La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre il **costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.**

RIENTRO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia improvvisa e le sue condizioni siano tali che i medici della Centrale Operativa, previo consulto con i medici curanti sul posto, ritengano necessario un suo trasferimento dal luogo del Ricovero ad un Istituto di cura prossimo alla sua Residenza, allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia dell'Assicurato;

la Società, tramite la Centrale Operativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); **il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa**; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. **Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;**
b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto.

Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.

TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Centrale Operativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato.

Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.**

RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato in Viaggio sia impossibilitato a rientrare alla sua Residenza con il mezzo inizialmente previsto, in quanto convalescente a seguito di un Infortunio o da un Ricovero per Malattia improvvisa, la Società, tramite i medici di guardia della Centrale Operativa, d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autoambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
b) assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.**

Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.

RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto della salma" purché organizzati dalla Società tramite la Centrale Operativa, la Centrale Operativa stessa organizzerà e **la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di Euro 5.000 complessivi e per evento**, anche il rientro (contestuale o meno) dei familiari o di un solo Compagno di viaggio **purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio**. La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero e, in assenza di un Familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un Familiare, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del Familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del Familiare (pernottamento e prima colazione) **fino a Euro 100 al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un Familiare o Compagno di Viaggio".**

RIENTRO DEI FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un Familiare (residente in Italia) dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata (residente in Italia), mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e riaccompagnarli presso la loro Residenza, tenendone a carico i relativi costi. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000. Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.**

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un Familiare, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto tenendo a proprio carico il relativo costo. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.**

La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.

TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Centrale Operativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. **Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.** Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Centrale Operativa, metterà inoltre a disposizione di un Familiare (purché residente in Italia) dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma. **Sono escluse le spese di soggiorno del Familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Il Massimale complessivo a carico della Società per il Trasporto della salma ed il Viaggio del Familiare è di Euro 10.000.**

ANTICIPO SOMME DI DENARO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e non gli sia possibile farne fronte direttamente ed immediatamente, la Società, tramite la Centrale Operativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato in Viaggio all' estero si trovi in stato di arresto o minaccia di arresto a seguito di fatto colposo e sia tenuto a pagare una cauzione penale per la sua liberazione, la Società, tramite la Centrale Operativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà all'inoltro di tali messaggi.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato, in Viaggio all'estero, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale o a tradurre la cartella clinica, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà a reperire in loco un interprete e **terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.**

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di un ricovero superiore alle 48 ore per Infortunio o Malattia improvvisa e le cui condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Centrale Operativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo a favore dell'Assicurato stesso e di un Familiare o del Compagno di viaggio, **purché assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio**, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) **per un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di Euro 100 giornaliere per Assicurato ed un massimo di Euro 1.500 per evento**. E' esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

RIPETIZIONE DEL VIAGGIO

Qualora l'Assicurato abbia acquistato un Viaggio organizzato e/o venduto presso un'Agenzia di Viaggi e, successivamente all'inizio del Viaggio, abbia usufruito della prestazione "Rientro sanitario" oppure della prestazione "Rientro del convalescente" **prima che sia trascorsa la metà del Viaggio stesso**, l'Assicurato potrà ripetere il suo Viaggio acquistando nuovamente lo stesso (con destinazione e servizi uguali a quelli del Viaggio interrotto) presso la medesima Agenzia di Viaggi. **La Società rimborserà all'Assicurato dietro presentazione di regolare documentazione fino ad un massimo di Euro 5.000 e comunque non oltre il valore del suo Viaggio interrotto, a condizione che il successivo Viaggio sia stato effettuato dall'Assicurato entro 8 mesi dal suo Rientro** ("Rientro sanitario" o "Rientro del convalescente"). Per il calcolo del periodo di Viaggio trascorso faranno fede l'orario di partenza dell'andata e l'orario di arrivo del ritorno così come comunicato all'Assicurato nel contratto di viaggio e l'orario di avvenuto Ricovero dell'Assicurato. In assenza dell'orario certificato di Ricovero, farà fede l'ora in cui sarà stata avvisata la Centrale Operativa.

SPESE TELEFONICHE

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese telefoniche per attivare la Centrale Operativa al fine di richiedere le prestazioni di Assistenza previste, la Società rimborserà tali spese (purché documentate), fino alla concorrenza di un **importo massimo di Euro 250 per Assicurato.**

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

ART. 16) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del Massimale assicurato ed alle condizioni che seguono, in caso di Infortunio o Malattia improvvisa dell'Assicurato (risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia e verificatisi durante il Viaggio) provvederà all'indennizzo:

a) delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero nel luogo in cui si è verificato l'evento:
   1. per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
   2. per le cure, per i medicinali e per gli esami riguardanti il periodo di Ricovero;

b) delle spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento:
   1. per i medicinali purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso;
   2. per cure odontoiatriche a seguito di Infortunio entro i limiti più avanti descritti;

c) delle spese sostenute dall'Assicurato in Italia entro 30 giorni dal rientro del Viaggio, relativamente:
   1. a terapie iperbariche purché prescritte da un medico specialista;
   2. una visita specialistica purché direttamente collegata alla patologia che ha determinato il ricovero;

a condizione che l'Infortunio o la Malattia siano accaduti durante il Viaggio.

ART. 17) MASSIMALI E LIMITI

La garanzia Rimborso Spese Mediche è prestata fino alla concorrenza, per ciascun Assicurato, del Massimale riportato in Polizza con le seguenti limitazioni:

a) spese di trasporto: fino ad Euro 250;

b) spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento (art. 16 comma b): fino ad Euro 250;

c) spese sostenute in Italia dopo il rientro dal Viaggio (art. 16 comma c): fino ad un massimo di Euro 250 per evento.

Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato ed i massimali sopra indicati sono aumentati del 10%.

Limitatamente alle spese mediche sostenute in caso di Ricovero (art. 16 comma a), dette spese saranno indennizzate esclusivamente se la Centrale Operativa è stata informata preventivamente del Ricovero stesso o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato: nessun indennizzo verrà effettuato senza che sia avvenuto alcun contatto con la Centrale Operativa. Per i sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non risarcite da tali altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso.

Il Massimale indicato in Polizza è valido ed operante per l'intero periodo di durata del Viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.

ART. 18) FRANCHIGIA

Limitatamente alla garanzia di cui all'art. 16 comma b) l'Indennizzo che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di Polizza, verrà effettuato previa detrazione di una Franchigia assoluta di Euro 50 per ogni Sinistro.

ART. 19) DETERMINAZIONE DEL DANNO

PAGAMENTO DIRETTO

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere ricoverato all'estero e **l'Indennizzo delle spese che andrà a sostenere si prevede debba superare Euro 500** l'Assicurato stesso (o chi per esso) potrà rivolgersi alla Centrale Operativa la quale prenderà in carico tale segnalazione e la trasmetterà alla Società perché provveda a pagare direttamente l'importo delle prestazioni (alle condizioni e nei limiti contrattualmente previsti) alla struttura sanitaria ove è ricoverato l'Assicurato. La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società.

PAGAMENTO INDIRETTO

In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia. **Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia** e calcolato al cambio ufficiale di chiusura della Borsa di Milano in vigore il giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche. L'Assicurato, a richiesta della Società, dovrà inoltre fornire probante documentazione del rispetto delle Leggi anti-riciclaggio e bancarie ed **in assenza di ciò la Società non procederà alla liquidazione del Sinistro.**

C) BAGAGLIO

ART. 20) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nei limiti del Massimale indicato in Polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: Furto; Incendio; Rapina; Scippo; nonché la perdita imputabile a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergatore.

La Società inoltre, in aggiunta a detto Massimale, **rimborserà sino a:**

- **Euro 100** le spese comprovate sostenute per il rifacimento dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di Furto, Rapina, Scippo;
- **Euro 250** le spese sostenute all'estero per il fabbisogno personale relativamente ad acquisti di prima necessità, a seguito di ritardo aereo comprovato e superiore alle 24 ore nella riconsegna del Bagaglio. La richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

Qualora la Polizza preveda due o più Assicurati, il Massimale totale assicurato (così come esposto sul frontespizio di Polizza) si intende suddiviso in parti uguali fra il numero degli Assicurati.

ART. 21) MASSIMALI E LIMITI

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza con i seguenti limiti:

- **per singolo oggetto: massimo risarcimento per sinistro Euro 100;**
- **per singolo collo: massimo risarcimento per sinistro Euro 500.**

Limitatamente ad oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose nonché pellicce, la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie Scippo e Rapina ed esclusivamente per quelli che sono indossati dall'Assicurato.

Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato viene aumentato del 10%.

Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato, dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report), è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali. L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto già precedentemente risarcito dal Vettore o dall'albergatore responsabile ai sensi di legge del danno, e fino alla concorrenza del Massimale assicurato. Resta espressamente inteso fra le Parti che, qualora il risarcimento corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al Massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

ART. 22) DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il **prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni che la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). In caso diverso** per la determinazione del danno si terrà conto del valore commerciale del bene al momento del Sinistro che **sarà determinato applicando un degrado sul valore a nuovo del bene calcolato come segue:**

- **in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: - oltre i tre e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%; - oltre i sei mesi: degrado del 50%;**
- **in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: - degrado non inferiore al 60%.**

D) TUTELA GIUDIZIARIA IN VIAGGIO

ART. 23) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società assume a proprio carico, **nei limiti del massimale pari ad Euro 1.000 per ciascun Assicurato** e delle condizioni previste in Polizza, l'onere delle spese stragiudiziali e giudiziali conseguenti ad un sinistro rientrante in garanzia. Esse sono:
- le spese per l'intervento di un legale sia in sede civile che penale;
- le spese peritali;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa Polizza la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato che sia anche Contraente. Le controversie 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. Le garanzie sono prestate in caso di evento non doloso, **verificatosi in relazione alla partecipazione dell'Assicurato al Viaggio** per i casi di responsabilità extra-contrattuale o per i procedimenti penali, nonché per rappresentare l'Assicurato stesso che sia convenuto in un giudizio.

ART. 24) LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è operante per i sinistri processualmente trattabili ed eseguibili nei Paesi dell'Unione Europea e della Svizzera nonché nella Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino.

ART. 25) COESISTENZA CON L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Qualora coesista un'assicurazione di responsabilità civile, la garanzia "Tutela giudiziaria" di cui alla presente sezione di Polizza, opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, 3° comma, Codice Civile.

ART. 26) GESTIONE DEL SINISTRO - SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato, dopo avere fatto alla Società la denuncia del sinistro, **nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.**

La Società preso atto della designazione del legale assume a proprio carico le relative spese. **L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare della Società, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 15 giorni dalla richiesta, pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dalla Società.**

Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzando a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, è in facoltà delle parti di demandare la decisione ad un arbitro scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a sensi di legge.

Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART 27) DIVERGENZA DI VALUTAZIONE SUL SINISTRO - ARBITRATO

In caso di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato.

L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

a) adire l'autorità giudiziaria perché indichi il comportamento da tenersi;
b) promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro scelto di comune accordo o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato;
c) intraprendere o proseguire la procedura giudiziaria a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa.

Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, ivi incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere il massimale di Polizza.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi delle predette procedure.

E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

ART. 28) OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio, avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio assicurato.

ART. 29) MASSIMALE E LIMITI

Il massimale assicurato per ciascun Assicurato è pari ad Euro 50.000, così come indicato in Polizza, è da intendersi unico:
- per ogni sinistro;
- per ogni Persona deceduta o ferita;
- per i danni a cose;
- per il periodo della durata della copertura assicurativa.

Il pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di Polizza, sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro dell'importo di Euro 150.

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

ART. 30) PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati Terzi, ai fini dell'assicurazione di responsabilità civile: il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

ART. 31) OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione ed a condizione che il danno sia stato causato o si sia manifestato sempre nel corso del periodo di assicurazione.

ART. 32) GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito**. Qualora la somma, comprensiva di ogni spesa legale, dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

ESCLUSIONI *(LEGGERE CON ATTENZIONE)*

ART. 33) ESCLUSIONI

ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE PRESTAZIONI/GARANZIE

L'Assicurazione non è operante per:
1. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
3. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
4. abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
5. malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
6. atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) nonché quelli commessi con colpa grave.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni eventualmente previste nelle condizioni particolari che regolano le singole garanzie.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "ASSISTENZA ALLA PERSONA"

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, (salvo la prestazione "Spese telefoniche") resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:
7. ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
8. malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
9. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
10. sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
11. per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
12. infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
13. quanto espressamente escluso in ogni singola prestazione;
14. ogni Sinistro in Paesi per i quali sia impedito, per ragioni politiche o situazioni oggettive, l'intervento da parte della Società.

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Centrale Operativa.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "RIMBORSO SPESE MEDICHE"

L'Assicurazione non è operante per:
15. ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
16. malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
17. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
18. spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura; nonché infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
19. sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione.

Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute:
20. dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo

quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
21. per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
22. per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "BAGAGLIO"

L'Assicurazione non è operante per:
23. i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
24. i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
25. i danni da rottura e/o danneggiamento, a meno che siano conseguenza di furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un Incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
26. i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
27. i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
28. i danni verificatisi quando:
    - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
    - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il Veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in un parcheggio custodito.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:
29. gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratore estraibile o altre apparecchiature elettriche o elettroniche;
30. il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili), biglietti di viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
31. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
32. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;
33. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
34. il Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "TUTELA GIUDIZIARIA IN VIAGGIO"

Sono esclusi dalla garanzia:
35. il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
36. gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere e simili);
37. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
38. le spese per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
39. le spese per procedimenti penali derivanti da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terrorismo, atti di vandalismo o risse da chiunque provocati;
40. le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

ESCLUSIONI OPERANTI PER "RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO"

L'assicurazione non comprende i danni derivanti:
41. dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva;
42. dalla proprietà, dal possesso, dalla circolazione e da qualsiasi uso, anche per gioco, sport o divertimento, di veicoli a motore, aeromobili (compresi alianti, deltaplani ed ultraleggeri), natanti e/o trasporti in genere;
43. i danni da furto ed i danni alle cose che l'Assicurato o le Persone di cui egli risponda ai sensi di legge, abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo o destinazione nonché i danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
44. derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
45. causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o dalle Persone di cui egli risponda ai sensi di legge;
46. da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
47. da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
48. da detenzione od impiego di esplosivi;
49. verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili).

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO *(LEGGERE CON ATTENZIONE)*

ART. 38) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste alle singole prestazioni/garanzie assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile. Inoltre l'Assicurato, o chi per esso, dovrà inviare alla Società la dichiarazione sottoscritta per il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili in base alla Legge 196/2003.

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato, o chi per esso, non si sia rivolto alla Centrale Operativa al momento del Sinistro.
Di conseguenza, in caso di Sinistro, per ottenere la fornitura delle garanzie di Assistenza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare per telefono, telefax, telegraficamente, la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

telefono +39 02 66 16 55 20 telefax +39 02 66 10 09 44

e comunicare:
a) le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
b) l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
c) il numero di Polizza riportato sul frontespizio della stessa;
d) la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:
e) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
f) a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
g) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
h) a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Per usufruire della prestazione "Spese telefoniche" l'Assicurato deve inviare alla Società i giustificativi delle spese sostenute dai quali risulti che il numero chiamato e la spesa sostenuta si riferiscono ai contatti con la Centrale Operativa.
Per usufruire della prestazione "Ripetizione del Viaggio" l'Assicurato dovrà inviare alla Società:
i) programma, contratto e quietanza di pagamento del Viaggio interrotto;
j) programma, contratto e quietanza di pagamento del nuovo Viaggio acquistato;
k) dichiarazione dell'Agenzia di Viaggi che il nuovo Viaggio è stato regolarmente effettuato.

La Società provvederà al rimborso (esclusa la quota di iscrizione) solo ad avvenuta effettuazione del nuovo Viaggio.

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:
a) in caso di Ricovero informare la Centrale Operativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di Polizza;
c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

C) BAGAGLIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto. Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report).
Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.
L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:
- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia della Polizza.

D) TUTELA GIUDIZIARIA IN VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:
a) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal Sinistro, con la precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro ed inviando, inoltre, tutti gli atti ed i documenti inerenti al Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.
b) fornire le proprie generalità, il recapito telefonico, copia della Polizza.

E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia od all'Ufficio alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile). L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei Danneggiati e dei Testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire alla Società tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro nonché inviare copia della Polizza. L'Assicurato è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi previsti dalla Polizza. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

TUTTE LE RICHIESTE DI INDENNIZZO DEVONO ESSERE INVIATE A: **ALA ASSICURAZIONI S.P.A. - Ufficio Sinistri - 20123 Milano - Via della Chiusa 15**

LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA NON PREVEDONO ALCUNA FORMA DI RIMBORSO O DI INDENNIZZO QUALORA L'ASSICURATO, O CHI PER ESSO, NON SI SIA RIVOLTO ALLA CENTRALE OPERATIVA AL MOMENTO DEL SINISTRO.

LA SOCIETÀ SI RISERVA IL DIRITTO DI RICHIEDERE OGNI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ATTINENTE IL SINISTRO DENUNCIATO, NECESSARIA PER UNA CORRETTE VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO.

ALA Assicurazioni SpA è soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di SARA ASSICURAZIONI SpA - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Capitale Sociale € 15.450.000, interamente sottoscritto e versato - Partita IVA 10995210159 - Codice Fiscale 07931360585
Iscrizione Tribunale Milano 337017 - C.C.I.A.A. Milano 1423968 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni D.M. 21/07/1993 - G.U. n° 179/1993