Condizioni delle Garanzie

Il presente documento riporta i termini e le modalità di fruizione delle garanzie; la sua operatività è subordinata al Certificato di Adesione al quale va allegato, ai termini di adesione, e ai parametri e opzioni in esso riportati

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

Struttura Organizzativa: UnipolAssistance Servizi S.c.r.l.

Contraente: Ergonos – T.O.I.S. Srl

N° Polizza: 101722128 App. 007

N° Certificato di adesione (NCA): vedi Certificato di Adesione

N° Tessera: (vedi Certificato di Adesione)

made by tois

Condizioni delle Garanzie

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:
Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile. **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. **Assicurazione:** il contratto di assicurazione. **Assistenza:** l'aiuto tempestivo in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro. **Atto di Terrorismo**: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa. **Bagaglio**: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori. **Beneficiario**: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato. **Beni di Prima Necessità**: beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro. **Biglietto di Viaggio**: biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica. **Calamità Naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti. **Connecting time**: l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione. **Compagno di Viaggio**: persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso. **Contraente**: l'Operatore Turistico che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri. **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile del viaggiatore", gli animali. **Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico Contraente di polizza come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento. **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi. **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie. **Evento:** il verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più sinistri. **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente. **Familiare**: coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione. **Fascicolo Informativo**: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy. **Franchigia**: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile. **Furto:** il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri. **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto. **Incoming**: l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. **Infortunio**: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea. **Invalidità permanente**: perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione. **Istituto di Cura**: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche. **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013. **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. **Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio. **Malattia Preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla sottoscrizione della Polizza. **Massimale/Somma Assicurata**: la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale, la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio. **Medico curante sul posto**: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato. **Mondo:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa". **Overbooking**: sovraprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità. **Operatore Turistico**: tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici. **Passeggero**: soggetto trasportato a bordo di aeromobile. **Periodo assicurativo**: periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. **Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e

dal Contraente, che prova l'Assicurazione. **Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza. **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto. **Preziosi**: gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura. **Primo mezzo**: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione. **Rapina**: il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto. **Residenza**: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale. **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura. **Rischio**: probabilità che si verifichi un sinistro. **Scippo**: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene. **Scoperto**: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile. **Sinistro**: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza. **Società:** Unipol Assicurazioni S.p.A. **Struttura Organizzativa**: è la Struttura di UnipolAssistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio 14 - 10125 Torino, costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza. **Tessera "Viaggi Protetto":** il documento, riportante le condizioni di assicurazione - debitamente numerato - redatto in formato cartaceo od elettronico e rilasciato all'Assicurato prima della partenza. **Valore Commerciale**: il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione. **Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta – anche in formato elettronico – rappresentante un valore certo e spendibile. **Viaggio**: il viaggio, il soggiorno, la locazione, come risultante dal relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio. **Viaggio Iniziato**: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Estratto

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

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

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

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

Rinvio alle Norme di Legge - Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della Legge Italiana.

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

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

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

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

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

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

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

a).dolo o colpa grave dell'Assicurato;

b).guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

c).terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

d).svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

e).malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;

f).turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuropsichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione. Stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;

g).viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;

h).viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale

Sono inoltre escluse:

i).le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di **Euro 1.500,00**

j).le Prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza che renda impossibile l'assistenza;

k).le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;

l).le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;

m).le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
n).le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
o).le Garanzie/Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 “contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”.
Per le sole prestazioni di “Assistenza alla Persona” e “Spese Mediche” l’esclusione di cui al sopra indicato punto b) è derogata e così sostituita: b).guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo.

Pacchetto Base

- **Annullamento**
- **Assistenza h24**
- **Speciali COVID**
- **Spese Mediche 30.000**
- **Bagaglio 1.000**
- **Familiari a Casa**
- **Casa**

GARANZIA ANNULLAMENTO ALL RISK

Garanzie incluse con l’adesione al Pacchetto Base.
a.OGGETTO: la garanzia copre le penali d’annullamento comprese tasse aeroportuali se non rimborsabili e spese per visti, addebitate dall’agenzia o dall’organizzatore del viaggio entro la percentuale prevista dalle condizioni di prenotazione viaggio ed entro la somma effettivamente assicurata, comunque entro il massimale di Euro 6.000,00 per persona e Euro 12.000,00 per eventi che coinvolgano più persone.
L'assicurazione decorre dalla data di iscrizione al viaggio e termina all'inizio del viaggio/soggiorno stesso, ed è operante esclusivamente se il cliente è costretto ad annullare per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto di viaggio:
1).**Motivi di salute** quali Malattia, infortunio o decesso dell'Assicurato o di un compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto contemporaneamente e con il quale doveva partecipare al viaggio stesso o dei loro familiari, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, o del Socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore.
Sono comprese le malattie preesistenti le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino improvvisamente dopo la data dell'iscrizione al viaggio. Sono altresì comprese le patologie della gravidanza, purché insorte successivamente alla data della prenotazione del viaggio.
2).**Qualsiasi evento imprevisto, esterno, documentabile** ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato o dei suoi familiari che renda impossibile la partecipazione al viaggio.
In caso di rinuncia al viaggio il rimborso è esteso ai familiari e a un solo compagno di viaggio purché assicurati e iscritti contemporaneamente.
b.ESCLUSIONI E LIMITAZIONI
L'assicurazione è operante se inclusa al momento dell'iscrizione al viaggio e se sono stati rispettati i termini di “comportamento ed obblighi in caso di sinistro”.
Sono esclusi gli annullamenti derivanti, malattie psichiche e mentali, attacchi di panico e stati di ansia in genere e da stati di malattia cronica.
Sono esclusi gli annullamenti determinati dai seguenti casi che si manifestassero nei luoghi di destinazione del viaggio e che inducono a rinunciare al viaggio medesimo: eventi bellici, terroristici, sociopolitici, meteorologici, eventi naturali, epidemie o dal pericolo che si manifestino detti eventi.
Inoltre sono esclusi gli annullamenti derivanti da sopravvenuti impegni di lavoro di studio, scioperi, partecipazione a gare, dolo o colpa grave dell’assicurato.
Non sono assicurate e non sono rimborsabili eventuali quote di iscrizione e/o assicurazioni.
La garanzia annullamento non è operante se l’adesione è stata effettuata in modo non conforme ai punto a, e punto b dei Termini per l’Adesione.
c.FRANCHIGIE
Nessuna franchigia verrà applicata nel caso di annullamento a seguito di malattia o infortunio che determinino ricovero ospedaliero di almeno una notte dell'assicurato o del compagno di viaggio, oppure a seguito di decesso delle persone di cui al punto 1) di cui alla lettera a.; in tutti gli altri casi eventuali risarcimenti avverranno previa deduzione di uno scoperto del 20% dell'importo indennizzabile.
NB: qualora non vengano rispettati i previsti tempi di denuncia e di invio della certificazione medica, lo scoperto applicato sarà del 30% con il minimo di 30 euro per persona.
d.COMPORTAMENTO ED OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
Nel caso si verifichi un evento tra quelli previsti che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:
1) Annullare la prenotazione al Tour Operator immediatamente, al fine fermare la misura delle penali applicabili. In ogni caso la Compagnia Assicurativa rimborserà la penale d’annullamento prevista alla data in cui si è verificato l’evento che ha dato origine alla rinuncia; l’eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell’Assicurato.
2) Denunciare l’annullamento alla Compagnia
-.- entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure **via e-mail sinistriturismo@unipol.it**. Come data di invio farà fede la data della e-mail. Tale denuncia dovrà contenere tutte le seguenti informazioni:
1-.nell'**oggetto e-mail** inerente la denuncia del sinistro, indicare sempre "Sinistro Annullamento viaggio – assicurato Nome Cognome – polizza n. **101722128**";
2-.nome, cognome dell'assicurato;
3-.codice fiscale e indirizzo completo del domicilio onde poter esperire eventuale visita medico legale e telefono ove l'Assicurato sia effettivamente rintracciabile;
4-.copia del certificato di adesione alla copertura assicurativa (NCA);
5-.la descrizione delle circostanze e/o della patologia occorsa che costringono l'assicurato ad annullare;
6-.riferimenti del viaggio e della copertura quali: estratto conto di prenotazione o, in temporanea mancanza dello stesso, nome del Tour Operator e date di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare;
7-.la certificazione medica riportante la patologia o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio. **Anche in caso di denuncia telefonica le certificazioni dovranno comunque essere inoltrate via e-mail alla Compagnia entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento**.
-.- anche successivamente (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito per iscritto oppure **via e-mail sinistriturismo@unipol.it**:
8-.estratto conto di iscrizione
9-.fattura della penale addebitata dal TO
10-.quietanza di pagamento emessa dal Tour Operator
11-.codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato (non dell'Agenzia) per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile.
Seguiranno, per iscritto, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro.
Per eventuali diverse comunicazioni, **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI).**

ASSISTENZA IN VIAGGIO

Garanzie incluse con l'adesione al Pacchetto Base.
Art.01 - OGGETTO DELLA GARANZIA
La Società mette a disposizione dell' Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, ed entro i limiti convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 telefonando al numero di Torino **+39 011.6523211**, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con UnipolAssistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio 14 - 10125 Torino. La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/Viaggiatori assicurati:
Art.02 - CONSULTO MEDICO E SEGNALAZIONE DI UNO SPECIALISTA
Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.
Art.03 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia.
ART.04 - TRASPORTO SANITARIO
a).al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
b).dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato. L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.
Art.05 - RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese di Unipol e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.
Art.06 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE qualora il suo stato di salute gli impedisca di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, nonché il rimborso delle spese supplementari di soggiorno entro il limite massimo di **Euro 60,00** al giorno e per un massimo di **10 giorni** dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.
Art.07 - TRASPORTO DELLA SALMA dell'Assicurato dal luogo di decesso fino al luogo di sepoltura in Italia. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.
Art.08 - RIENTRO DEI FAMILIARI purché assicurati o di un compagno di viaggio, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato.
Art.09 - RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO alla propria residenza in caso di avvenuto decesso o improvviso ricovero con imminente pericolo di vita di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.
Art.10 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale - per un periodo superiore a **3 giorni** - e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene rimborsato il biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e le spese di soggiorno fino ad un massimo di **Euro 60,00** al giorno per un massimo di **10 giorni**, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso il paziente, anche per assistere un eventuale minore anch'egli in viaggio.
Art.11 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, con il massimo di **Euro 1.000,00**.
Art.12 – SEGNALAZIONE DI UN LEGALE quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale e anticipa i costi per la difesa dell'Assicurato entro

l'importo massimo di **Euro 2.500,00**; inoltre anticipa, sempre contro adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo di **Euro 15.000,00**, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.
Art.13 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisti di comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, contro adeguata garanzia bancaria, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria fino ad un massimo di **Euro 5.000,00**.
Art.14 - TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI a persone residenti in Italia qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.
Art.15 - SPESE TELEFONICHE e telegrafiche documentate, sostenute per contattare la Struttura Organizzativa in caso di necessità, sono rimborsabili fino a **Euro 100,00**.
Art.16 - SPESE DI SOCCORSO E DI RICERCA affrontate in caso di infortunio sono assicurate, purché eseguite da organismi ufficiali, fino a concorrenza di **Euro 1.500,00.**

Art.17 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO
L'Assistenza si ottiene telefonando al n° di Torino:

+39 011.6523211

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:
-.segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto"
-.comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

Art.18 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI
Le Garanzie/Prestazioni sono fornite esclusivamente previo accordo con la Struttura Organizzativa.
Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 04 (TRASPORTO SANITARIO) - 05 (RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO) - 06 (RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE) – 07 (TRASPORTO DELLA SALMA) – 08 (RIENTRO DEI FAMILIARI) – 09 (RIENTRO ANTICIPATO DELL' ASSICURATO) – 10 (VIAGGIO DI UN FAMILIARE), qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo di **Euro 1.000,00** e comunque nella misura strettamente necessaria.
1.-Per gli Assicurati residenti all'estero le spese di rientro sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro in Italia.
2.-L' Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

GARANZIE SPECIALI COVID
Prolungamento soggiorno e Rientro posticipato

Garanzie incluse con l'adesione al Pacchetto Base.
Art.1 - Prolungamento del soggiorno
Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 che lo obblighino a prolungare il soggiorno nella struttura ricettiva oltre la data prevista per il rientro dal contratto di viaggio, la Società rimborsa eventuali costi di soggiorno dovuti a tale prolungamento con un massimo di € 100,00 al giorno e per una durata non superiore a 15 giorni.
Art.2 - Rientro alla residenza
Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 e tali da rendere impossibile il rientro con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio, la Struttura Organizzativa si impegna a fornire, a proprio carico e nei limiti dei massimali di seguito riportati, un titolo di viaggio con un mezzo alternativo. Tale garanzia viene fornita esclusivamente con un volo in classe economica o in treno.
Max € 1.500 per assicurato
Art.3 - AD INTEGRAZIONI DELLE ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI, l'Assicurazione non opera per le perdite:
- conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del viaggio;
- conseguenti a violazione da parte dell'Assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
- conseguenti a rinuncia da parte dell'Assicurato alla possibile prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto, anche se il servizio di riprotezione è erogato dagli Enti pubblici preposti o dalle istituzioni che hanno imposto le misure restrittive.

Art.4 - Comportamento in caso di sinistro
Per le autorizzazioni e l'organizzazione delle prestazioni l'Assicurato deve far riferimento all'Art 17 e all'Art 18 della garanzia ASSISTENZA
Per ottenere il rimborso delle spese autorizzate e sostenute direttamente, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI) oppure via e-mail sinistriturismo@unipol.it, completa dei seguenti documenti:
-.propri dati anagrafici, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile;
-.estratto conto di prenotazione.

SPESE MEDICHE 30.000

Garanzie incluse con l'adesione al Pacchetto Base.
ART. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA
La garanzia ha per oggetto il rimborso delle spese mediche, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, sostenute dall'Assicurato **in loco,** la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. La Società **provvederà** con pagamento diretto, previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, oppure **rimborserà** le spese

incontrate **in loco** per i ricoveri nei limiti di costo degli ospedali pubblici, comunque entro il limite per le rette di degenza di **Euro 500,00 giornaliere**, alla presentazione dei documenti previsti al capitolo comportamento in caso di sinistro, con i seguenti limiti:
-.all'Estero: Euro 30.000,00
-.in Italia: Euro 1.000,00

ATTENZIONE!

Per spese superiori a **Euro 1.000,00** dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa.

ART. 02 - FRANCHIGIA E SCOPERTO

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con uno scoperto del **10%** e l'applicazione di una franchigia minima per evento pari a **Euro 40,00.**

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

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

ART. 04 - COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

Per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al **numero verde 800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI) oppure via e-mail sinistriturismo@unipol.it,** completa dei seguenti documenti:
-.propri dati anagrafici, copia del certificato di adesione alla copertura assicurativa (NCA), codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile;
-.estratto conto di prenotazione;
-.nel caso sia stata contattata la Struttura Organizzativa di Assistenza indicare il numero di pratica comunicato dall'operatore;
-.diagnosi del medico locale;
-.fatture o ricevute pagate.
Se trasmessi via e-mail la Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli originali dei documenti.

BAGAGLIO

Garanzie incluse con l'adesione al Pacchetto Base.

OGGETTO. Entro la somma assicurata di Euro 1.000,00 Unipol Assicurazioni S.p.A. rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati, nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.
L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale riferito allo stato d'uso degli oggetti al verificarsi dell'evento e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato a Euro 250,00. Il rimborso è limitato al 50% della somma assicurata per: a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore; b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radiotelevisivi ed apparecchiature elettroniche. Per tali oggetti la garanzia non opera
quando sono inclusi nel bagaglio consegnato ad imprese di trasporto. Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al 50% della somma assicurata ed i corredi fotocineottici (obbiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto. Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan, od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave, non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.
SPESE DI PRIMA NECESSITA'
In caso di ritardata (non inferiore alle 12 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Compagnia rimborserà, entro la somma assicurata di Euro 250,00, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.
LIMITAZIONE DELLA COPERTURA
a). l'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Compagnia nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio, quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile.
Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.
b). nel caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio consegnato al vettore aereo, l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.
FRANCHIGIA
Dagli indennizzi dovuti in base ai punti sopraindicati verrà detratta una franchigia di Euro 40,00.
Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore aereo nei casi di cui al precedente "punto b. delle limitazioni"

PER OTTENERE IL RIMBORSO IN CASO DI DANNI O PERDITE AL BAGAGLIO,

Oltre ad effettuare immediatamente quanto previsto al punto LIMITAZIONE DELLA COPERTURA, punti a), b) l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00, od inviare la relativa richiesta a: Unipol Assicurazioni S.p.A. – Ufficio sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese MI, oppure via e-mail sinistriturismo@unipol.it, corredata dei seguenti documenti: cognome, nome, codice IBAN, intestatario del conto e codice fiscale dell'Assicurato per poter effettuare il rimborso del sinistro ove liquidabile, indirizzo, estratto conto di prenotazione, copia del certificato di adesione alla copertura assicurativa (NCA); descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro; descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità. Inoltre:
In caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR) e copia del reclamo inviato nei termini di legge al vettore aereo e risposta dello stesso (anche successivamente alla denuncia);
In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia del reclamo, debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta (anche successivamente alla denuncia);
In caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta (anche successivamente alla denuncia);
In caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Garanzie incluse con l'adesione al Pacchetto Base.
Qualora nel corso del viaggio i familiari a casa in Italia (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, anche se non domiciliati nella medesima abitazione dell'Assicurato) dovessero trovarsi in difficoltà a seguito di improvvisa malattia o infortunio, potranno contattare la Struttura Organizzativa del Gruppo in funzione 24 ore su 24 al numero di Torino **+39 011.6523211** che provvederà a fornire loro i seguenti servizi di assistenza:
CONSULTO MEDICO. Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute del familiare per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova il paziente.
INVIO DI MEDICINALI URGENTI dopo aver ritirato la ricetta presso il paziente e qualora questi fosse impossibilitato a reperire direttamente i farmaci necessari in conseguenza delle gravi condizioni di salute come risultante dalla certificazione del medico curante.
INVIO DI UN MEDICO CASI DI URGENZA qualora dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi, la Struttura Organizzativa giudichi necessario l'intervento del medico ed il paziente abbia difficoltà a reperirlo. In tal caso verrà inviato un medico convenzionato, o in alternativa verrà organizzato gratuitamente il **TRASFERIMENTO IN AMBULANZA** al centro medico idoneo più vicino.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE Qualora il familiare abbia avuto la necessità di un ricovero ospedaliero e a seguito delle sue condizioni risultasse necessario, verrà messo a disposizione dalla Struttura Organizzativa un servizio di assistenza infermieristica domiciliare sino al giorno successivo il rientro dei viaggiatori e comunque entro il massimo di **Euro 500,00**.

LA CASA

Garanzie incluse con l'adesione al Pacchetto Base.
Qualora durante l'assenza da casa, si verificassero situazioni di emergenza alla abitazione del viaggiatore quali, allagamenti o improvvise infiltrazioni progressive rilevabili dall'esterno, incendio per il quale siano intervenuti i pompieri, furto, tentato furto, atti vandalici, e questi ne venga a conoscenza in qualche modo, contattando la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 al numero di Torino **+39 011.6523211** potrà ottenere le seguenti prestazioni di assistenza:
INVIO DI UN IDRAULICO O ELETTRICISTA nel caso sia necessario contenere le perdite d'acqua al fine di limitare i danni alla casa, al mobilio e/o al vicinato, e/oppure un elettricista per ripristinare le condizioni minime di sicurezza e/o prevenire dispersioni pericolose o corti circuiti.
INVIO DI UN FABBRO qualora non sia possibile reperire le chiavi dell'abitazione e previa autorizzazione scritta del viaggiatore ivi residente, si renda necessario forzare l'accesso per consentire l'intervento all'interno degli altri artigiani, oppure ripristinare lo stato di sicurezza dei serramenti, nel caso suddetto, o a seguito di furto, tentato furto o atti vandalici.
VIGILANZA DELL'ABITAZIONE mediante l'invio di una di una guardia giurata a presidio dei beni del viaggiatore qualora ciò si rendesse necessario a seguito dei casi sopra menzionati. La prestazione è a carico della Società fino all'intervento di un artigiano e per la durata massima di 24 ore.
ESCLUSIONI. Non sono assicurati i costi della manodopera necessaria, dei materiali e in generale delle soluzioni tecniche resesi necessarie e che rimarranno a carico del richiedente. Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi qualora e/o in conseguenza del fatto che la casa, durante il viaggio, sia comunque abitata da altre persone.

INFORMATIVE E PRIVACY

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
1. Informazioni generali
Unipol Assicurazioni S.p.A., di seguito Unipol, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: **www.unipol.it**, indirizzo email: info-danni@unipol.it, indirizzo PEC: **unipolassicurazioni@pec.unipol.it**. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.765,85 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.321,61 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito **www.unipol.com**, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari ad € 2.788,51 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.254,83 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.057,07 milioni e ad € 6.889,4 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,53 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Reclami all'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:
Unipol Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipol.it
Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito **www.unipol.it**.
I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker o Banche) devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società **www.unipol.it** e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Reclami all'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it.** Info su: **www.ivass.it**.
I reclami indirizzati all'IVASS contengono:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

- Arbitrato irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet **https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumerfinance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it** chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).
In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso (5).
Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste.

La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).
I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol (7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa (8) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Unipol Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipol.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8).
Inoltre, collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

NOTE

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statisticotariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www. unipol.it.
8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da Unipol Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

Fine documento **www.yescode.com**