"Viaggi Protetto"
In collaborazione con
la Centrale Operativa di
UnipolAssistance

World Explorer Srl in collaborazione con il broker Borghini e Cossa S.r.l. e la compagnia UnipolSai Assicurazioni S.p.A., ha predisposto per tutti i passeggeri un completo pacchetto assicurativo incluso nella quota di partecipazione che decorre dal momento della prenotazione e vale fino al termine del viaggio.
Le coperture sono predisposte per garantire i passeggeri:
- prima della partenza con polizza annullamento viaggio
- durante il soggiorno con polizza assistenza alla persona, rimborso delle spese mediche e danni al bagaglio e con polizza "Viaggi Rischio Zero" per la copertura di eventi fortuiti e casi di forza maggiore.

Di seguito è riportata una sintesi delle garanzie prestate: i limiti, gli obblighi dell'Assicurato e le condizioni di assicurazione complete sono contenute nella tessera numerata che verrà consegnata a tutti i partecipanti unitamente agli altri documenti di viaggio, oppure, in alternativa i dettagli di polizza sono consultabili al seguente link https://www.worldexplorer.it/condizioni-e-assicurazioni Per la polizza Viaggi Rischio Zero fanno invece fede le condizioni di seguito riportate.

SEZIONE ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:
- **Consulto Medico E Segnalazione Di Uno Specialista**
- **Invio Di Medicinali Urgenti**
- **Trasporto Sanitario**
- **Rientro Sanitario Dell'Assicurato**
- **Rientro Dell'Assicurato Convalescente**
- **Trasporto Della Salma**.
- **Rientro Dei Familiari**
- **Rientro Anticipato Dell'Assicurato**
- **Viaggio Di Un Familiare**
- **Interprete a Disposizione All'Estero**
- **Segnalazione di un Legale**
- **Anticipo Spese Di Prima Necessità**
- **Trasmissione Di Messaggi**
- **Spese Telefoniche**
- **Spese di Soccorso e di Ricerca**
- **Rientro alla Residenza**
- **Prolungamento Del Soggiorno**
- **Rimborso quota viaggio**
- **Forzata fruizione servizi**

Comportamento In Caso Di Sinistro
L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di Torino: +39 0116523211.

ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI
A parziale deroga delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione ASSISTENZA IN VIAGGIO del Fascicolo Informativo, si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità.
Dalla presente estensione è esclusa la prestazione "Rientro Anticipato Dell'Assicurato"

SEZIONE SPESE MEDICHE

La garanzia ha per oggetto il rimborso o il pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa, telefonando al numero di **Torino +39 0116523211**, delle sole 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.
Le spese di ricovero saranno rimborsate entro i limiti di costo degli ospedali pubblici e comunque entro le somme assicurate.
I massimali per le spese incontrate saranno pari alle seguenti somme assicurate:
Italia: Euro € 1.000,00
Estero: Euro € 50.000,00 / Federazione Russa: Euro: € 30.000,00

Franchigia e scoperto
Le Garanzie/Prestazioni sono prestate l'applicazione di una franchigia pari a **Euro 50,00**.
.

ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI
A parziale deroga delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che le garanzie di cui alla Sezione SPESE MEDICHE del Fascicolo Informativo, si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità.
Per la Sezione SPESE MEDICHE si intende garantita anche la prestazione di medici privati a condizione che ne consegua il ricovero presso una struttura sanitaria di pubblico soccorso o il ricorso a prestazioni di pronto soccorso.

SEZIONE BAGAGLIO

Entro la somma assicurata di **Euro 1.000,00** per il bagaglio, la Società, 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 e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato a **Euro 100,00.**
Il rimborso è limitato al **50% della somma assicurata** per:
a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;
b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Spese di prima necessità In caso di ritardata (non inferiore alle 12 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata di **Euro 150,00** le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Franchigia.
Dall' ammontare del danno risarcibile verrà detratta la franchigia pari a **Euro 50,00**.

SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

La garanzia copre le penali dovute se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:
A. decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
B. decesso, malattia o infortunio del compagno di viaggio dell'Assicurato purché anch'egli assicurato, dei familiari dell'assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
C. qualsiasi evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al viaggio ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato e che renda impossibile e/o obiettivamente sconsigliabile la partecipazione al viaggio.
La garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e dura fino al momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal contraente.

Massimali
La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato di **Euro 20.000,00** e con il limite massimo per singolo evento di **Euro 60.000,00**.

Franchigia/scoperto
Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza e verrà effettuato con le seguenti modalità:
- Per la parte benefit: in forma di "Voucher" e fino al valore dello stesso. Il Voucher dovrà essere utilizzato presso il Tour Operator World Explorer, sarà utilizzabile entro e non oltre 12 mesi dalla data di partenza prevista del viaggio annullato e comunque per la prenotazione di un viaggio con partenza entro 12 mesi.
- Per l'eventuale eccedenza di quota: rimborso pecuniario per l'eventuale eccedenza di quota pagata dal viaggiatore.

Il suddetto rimborso avverrà previa deduzione del seguente scoperto da calcolarsi sulla penale rimborsabile:
- **20%** con il minimo di **euro 100,00** per persona;
- **30%** sulla penale rimborsabile, fermo il minimo di **euro 100,00** per persona, se i documenti richiesti per l'apertura del sinistro non vengono inviati nei tempi e nei modi previsti dal contratto

Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso, ricovero ospedaliero superiore a 24 ore (no day Hospital) o in caso di positività a Covid-19 certificata da ATS/regione.

SEZIONE RITARDO PARTENZA

La Società indennizza l'Assicurato nel limite di **Euro 80,00**, se, il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di **8 ore**, rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dal Contraente.
sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

INTERRUZIONE VIAGGIO

La garanzia assicura il rimborso della quota di costo del viaggio non utilizzata nel caso in cui l'Assicurato, i suoi familiari o il compagno di viaggio iscritto contemporaneamente, siano costretti ad interromperlo per uno dei seguenti motivi:

a) "Rientro sanitario dell'Assicurato" per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa di **Unipol Assistance Servizi S.c.r.l**.;
b) Ricovero in ospedale del viaggiatore che causi l'interruzione anche parziale del viaggio, ma comunque superiore alle 24 ore;
c) "Rientro anticipato dell'Assicurato" alla sua residenza a causa del decesso di un familiare non partecipante al viaggio, suo o del compagno di viaggio, iscritto contemporaneamente;
d) Rientro anticipato dei familiari e di un compagno di viaggio a seguito del decesso dell'assicurato;
e) Rientro anticipato a causa di ricovero ospedaliero di un familiare non partecipante al viaggio: in tal caso verrà erogato esclusivamente il 50% della quota di costo del viaggio non usufruita.

Massimali
Il rimborso è pari al costo dei giorni mancanti al completamento del viaggio, dividendo il costo totale del pacchetto del Tour Operator, al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.
In ogni caso il rimborso non potrà superare **Euro 12.000,00** per evento.

POLIZZA "VIAGGI RISCHIO ZERO" PER EVENTI FORTUITI E CASI DI FORZA MAGGIORE CHE SI DOVESSERO VERIFICARE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL VIAGGIO.

La garanzia copre le conseguenze economiche derivanti da **EVENTI FORTUITI E CASI DI FORZA MAGGIORE** se, in conseguenza di eventi fortuiti e casi di forza maggiore quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, eventi atmosferici catastrofali (cicloni, inondazioni, terremoti, ecc.), eventi sociopolitici (scioperi, atti terroristici, guerre, colpi di stato, ecc.), condizioni atmosferiche avverse che impediscano il regolare svolgimento dei servizi turistici, ecc., **si verifica, a viaggio iniziato**, la modifica del viaggio rispetto a come era stato programmato **la Compagnia di Assicurazioni rimborsa:**

- **il costo della parte di viaggio non usufruita** (quota individuale di partecipazione divisa per le notti di durata del viaggio e moltiplicato per le giornate di viaggio perse);
- **il 70% della quota individuale di partecipazione** se il passeggero, in conseguenza di un ritardo nel viaggio di partenza superiore alle 24 ore, decide di rinunciare al viaggio;
- **il costo ragionevolmente sostenuto dai passeggeri** per l'organizzazione di servizi turistici alternativi a quelli previsti dal contratto e/o di servizi di riprotezione.

PER VIAGGIO si intende l'itinerario compreso tra il primo e l'ultimo servizio turistico fornito da African Explorer S.r.L.

SOMMA ASSICURATA
Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza del costo del viaggio con il massimo comunque **di €**
3.000,00 per passeggero.

ESCLUSIONI
Sono esclusi dalla garanzia gli esborsi causati da overbooking, da eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato, da insolvenza, da morosità o dal mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi, da dolo e da colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero, da infortuni e malattie.
Le mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time" da parte del Tour Operator contraente non sono considerati eventi che danno diritto ad indennizzo.
DENUNCIA SINISTRI
Per ogni denuncia di sinistro bisogna rivolgersi a World Explorer S.r.L.

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA FACOLTATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE FINO AD € 150.000

Per una tutela ancora più ampia è possibile stipulare un'assicurazione per aumentare la somma assicurata dalla sezione "Spese mediche" da € 20.000 ad € 150.000

Il premio lordo ammonta ad **€ 60,00** per passeggero.

La presente assicurazione Integrativa Rimborso Spese Mediche va esplicitamente richiesta al momento della prenotazione o, al più tardi, entro il giorno prima della partenza.
Le condizioni, le modalità da seguire in caso di sinistro, le limitazioni, le esclusioni e le franchigie sono le medesime previste dalla sezione "Spese mediche".

Comportamento in caso di annullamento

In caso di annullamento, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

1) annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente, al fine di fermare la misura delle penali applicabili;

2) denunciare l'annullamento a UnipolSai entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'Assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. scrivendo una mail a sinistriturismo@unipolsai.it oppure 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 a mezzo fax al numero 0517096551. In caso di denuncia telefonica, la documentazione dovrà essere inviata a UnipolSai comunque entro 5 giorni.

Al momento della denuncia sarà necessario trasmettere a UnipolSai:

- una dichiarazione per iscritto da cui risulti nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio, al fine di consentire a UnipolSai di esperire un'eventuale visita medico legale ed il numero di telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;

- una dichiarazione per iscritto da cui risultino i riferimenti del viaggio e della copertura, quali: gli estremi della Tessera "Viaggi Protetto" o il nome dell'Operatore Turistico, la data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, la copia dell'estratto estratto conto di prenotazione o della scheda di iscrizione;

- una dichiarazione per iscritto da cui risulti la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;

- una copia della certificazione medica riportante la patologia o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

- copia della cancellazione pratica con indicazione della penale trasmessa da World Explorer (da richiedere a World Explorer in occasione dell'annullamento)

- procura all'incasso (solo per pratiche welfare) - riportata di seguito

- ricevuta di pagamento (da richiedere a World Explorer in occasione dell'annullamento)

"Viaggi Protetto"

In collaborazione con la Struttura Organizzativa di

UnipolAssistance

Garanzie Prestate:
Assistenza
Spese Mediche
Bagaglio
Annullamento
Ritardo partenza
Interruzione viaggio

Il presente documento contiene un estratto delle condizioni di assicurazione della polizza **1/85078/319/186242864** sottoscritta da **WORLD EXPLORER SRL** che deve essere consegnato agli Assicurati. L'operatività del presente documento è subordinata alla legge italiana e al rispetto delle norme di applicazione della polizza.

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: persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.

Cose: oggetti materiali e, limitatamente alla garanzia "Responsabilità civile dell'Assicurato", 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, nonni e zii e nipoti fino al terzo grado 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.

Italia: Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

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 croniche/recidivanti o 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".

Operatore Turistico: tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici. **Overbooking**: sovraprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

Passeggero: soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.

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 una o più cose di mano o di dosso alla persona che le 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: **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 di 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 trasferimento, 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

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 campionari, valori;
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".
p) conseguenti a misure restrittive adottate dalle pubbliche autorità o dai fornitori di servizi prima dell'inizio del viaggio;
q) conseguenti a violazione da parte dell'Assicurato delle misure e delle disposizioni imposte da provvedimenti delle pubbliche autorità;
r) 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.

PRESTAZIONI E GARANZIE

SEZIONE ASSISTENZA IN VIAGGIO

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, e fino ad un massimo di **Euro 1.000,00,** 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 0116523211**, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Unipol Assistance 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 per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

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'Aassicurato 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.
Tale garanzia viene fornita esclusivamente con mezzo equivalente a quello previsto nel contratto di viaggio ma comunque esclusivamente con volo classe economica o treno.
Si provvederà altresì alle spese supplementari di soggiorno con il limite massimo di **Euro 60,00** al giorno per un 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 del decesso fino al luogo di residenza. 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 economica 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 – 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.

Massimale per Assicurato **€ 1.500,00** per assicurato.

ART. 18 – 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. 19 - Rimborso quota viaggio

Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 che comportino il rientro anticipato la Società rimborsa il costo pro quota dei giorni non goduti con un massimo **di € 100,00 al giorno** e per una durata non superiore a **15 giorni**.

Art. 20 - Forzata fruizione servizi

Nel caso in cui all'Assicurato vengano imposte restrizioni dipendenti da Covid19 che lo obblighino alla quarantena nella struttura ricettiva prevista dal contratto di viaggio, la Società rimborsa le quote relative a servizi fruiti forzatamente dal momento di inizio della quarantena con un massimo di **€ 100,00 al giorno** e per una durata non superiore a **15 giorni**.

Art. 21 - Comportamento In Caso Di Sinistro

L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di Torino: +39 0116523211.

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. 22 - 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 indicato in Polizza e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. Per i residenti all'Estero in viaggio in Italia, e per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui all'articolo 17 (Rientro alla residenza) sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.
2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.
3. La Società, valutate le condizioni del Paziente/Assicurato a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituto di Cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato. La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente polizza ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche.

Art. 23 - Esclusioni

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

• si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;

• l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, e la Società provvederà al rimborso delle eventuali ulteriori spese sostenute se ritenute congrue e, comunque, fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.

ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI

A parziale deroga delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione ASSISTENZA IN VIAGGIO del Fascicolo Informativo, si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità.

Dalla presente estensione è esclusa la prestazione "Rientro Anticipato Dell'Assicurato"

SEZIONE SPESE MEDICHE

Art. 01 - Oggetto della garanzia

La garanzia ha per oggetto il rimborso o il pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa, telefonando al numero di **Torino +39 0116523211**, delle sole 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.

Le spese di ricovero saranno rimborsate entro i limiti di costo degli ospedali pubblici e comunque entro le somme assicurate.

I massimali per le spese incontrate saranno pari alle seguenti somme assicurate:

Italia: Euro € 1.000,00
Estero: Euro € 50.000,00
Federazione Russa: Euro: € 30.000,00

ATTENZIONE!

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

In assenza di tale autorizzazione, il massimale di polizza deve intendersi pari a Euro 1.000,00, fermo restando massimali inferiori previsti all'Art. 01 – Oggetto della Garanzia della presente Sezione 2 – SPESE MEDICHE.

Art. 02 - Franchigia e scoperto

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate l'applicazione di una franchigia pari a **Euro 50,00**.

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

Se non è stata contattata la Struttura Organizzativa, per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@Unipol.it

oppure

- 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

- inviare la relativa richiesta a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**

completa dei seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Tessera "Viaggi Protetto", codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originali delle fatture o ricevute pagate;
- estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata **esclusivamente in originale, a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI).**

ESTENSIONE MALATTIE PREESISTENTI

A parziale deroga delle "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" del Fascicolo Informativo, si dispone che le garanzie di cui alla Sezione SPESE MEDICHE del Fascicolo Informativo, si intendono operanti anche nel caso di riacutizzazione di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di pubblico soccorso (ospedale, guardia medica), e non da medici privati, che ne imponga la necessità, o quanto meno, l'opportunità.

Per la Sezione SPESE MEDICHE si intende garantita anche la prestazione di medici privati a condizione che ne consegua il ricovero presso una struttura sanitaria di pubblico soccorso o il ricorso a prestazioni di pronto soccorso.

Si raccomanda 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.

La franchigia che sarà dedotta dall'importo risarcibile delle SPESE MEDICHE, è pari a:

- Euro 40,00 per le spese sostenute ad integrazione di quanto fruibile mediante l'uso della tessera TEAM (*), nei Paesi convenzionati con l'Italia;

- Euro 250,00 per le spese sostenute qualora l'Assicurato non utilizzi la tessera TEAM nei Paesi in cui questo sia utilizzabile;

- Euro 80,00 per le spese sostenute nei Paesi non convenzionati con l'Italia.

SEZIONE BAGAGLIO

Art. 01 Oggetto della garanzia entro la somma assicurata di **Euro 1.000,00** per il bagaglio o, la Società, 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.

Art. 02 Disposizioni e limitazioni L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato a **Euro 100,00.**

Il rimborso è limitato al **50% della somma assicurata** per:

a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;
b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto. Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al **50%** della somma assicurata ed i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori, 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.

Nel caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

Art. 03 Spese di prima necessità In caso di ritardata (non inferiore alle 12 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata di **Euro 150,00** le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Art. 04 Franchigia.

Dall' ammontare del danno risarcibile di cui all' articolo 01 e 02 sopraindicato verrà detratta la franchigia pari a **Euro 50,00**. Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

Art. 05 Comportamento in caso di sinistro

In caso di danni o perdite al bagaglio, L'Assicurato, entro **15 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@Unipol.it

oppure

- 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

- inviare la relativa richiesta a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**

completa dei seguenti documenti:

1.-. Cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, dati identificativi della Tessera **"Viaggi Protetto**", codice IBAN
2.-. Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
3.-. Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
4.-. **in caso di bagagli affidati al vettore aereo**: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza, previa applicazione della franchigia contrattuale di **Euro 50,00.** Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
5.-. **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;
6.-. **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) e loro risposta;
7.-. **in caso di acquisti di prima necessità**: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale, a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI).**

Art. 06 Ulteriori obblighi dell'assicurato

L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società 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.

SEZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

Art. 01 - Premessa/descrizione del rischio

La comunicazione dei nominativi degli Assicurati deve essere effettuata dalla Contraente contestualmente al momento della prenotazione o al massimo **entro 24 ore** dell'avvenuta conferma dei servizi turistici acquistati dall'Assicurato.

Art. 02 - Oggetto e decorrenza della garanzia

La garanzia copre le penali dovute dall'Assicurato all'Operatore turistico, nei limiti indicati, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

A. decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
B. decesso, malattia o infortunio del compagno di viaggio dell'Assicurato purché anch'egli assicurato, dei familiari dell'assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
C. qualsiasi evento imprevisto, non conosciuto al momento dell'iscrizione al viaggio ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato e che renda impossibile e/o obiettivamente sconsigliabile la partecipazione al viaggio.

La garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e dura fino al momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dal Contraente.

Art. 03 - Massimali

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato dal Contraente entro la percentuale massima prevista dalle condizioni di partecipazione al viaggio nel limite per Assicurato di **Euro 20.000,00** e con il limite massimo per singolo evento di **Euro 60.000,00**.

Art. 04 - Disposizioni e Limitazioni

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

1. A parziale deroga dell'Art. 16 – Assicurati delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI, non sono assicurabili i residenti all'Estero;
2. Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati;
3. Sono comprese le malattie preesistenti non aventi carattere di cronicità, le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio;
4. Sono compresi gli annullamenti derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

Art. 05 - Esclusioni

Ad integrazione e parziale modifica delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è valida se al momento dell'adesione già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio, e non è operante se non sono state rispettate le modalità di adesione o di comportamento in caso di sinistro. Le quote di iscrizione non sono assicurabili e pertanto non verranno rimborsate.

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.

Sono esclusi gli annullamenti determinati:

- da sopravvenuti impegni di lavoro, di studio o dovuti a motivazioni di natura economico finanziaria;
- dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- patologie inerenti lo stato di gravidanza insorte prima della decorrenza della garanzia;
- attacchi di panico e stati d'ansia in genere.

L'assicurazione non copre gli annullamenti derivanti da malattie croniche, neuropsichiatriche, nervose e mentali.

Art. 06 - Franchigia/scoperto

Il rimborso della penale è effettuato a termini di polizza e verrà effettuato con le seguenti modalità:

nel caso in cui l'Assicurato abbia acquistato il viaggio tramite strumenti di welfare aziendale, la modalità di liquidazione del sinistro verrà effettuata nel modo seguente:

- l'Assicurato conferisce mandato scritto al Contraente di incassare al suo posto l'eventuale indennizzo;
- se il sinistro risulta indennizzabile a termini di Polizza, il Contraente mette a disposizione dell'Assicurato un voucher di importo pari all'indennizzo dovuto da utilizzare entro 12 mesi;
- la Società liquida l'importo (corrispondente al voucher emesso) al Contraente.
- Per l'eventuale eccedenza di quota: rimborso pecuniario per l'eventuale eccedenza di quota pagata dal viaggiatore.

Il suddetto rimborso avverrà previa deduzione del seguente scoperto da calcolarsi sulla penale rimborsabile:

- **30%** sulla penale rimborsabile, fermo il minimo di **euro 100,00** per persona, se i documenti richiesti per l'apertura del sinistro non vengono inviati nei tempi e nei modi previsti dal contratto
- **20%** con il minimo di **euro 100,00** per persona;
- Nessuno scoperto viene applicato nel caso di rinuncia dovuta a decesso, ricovero ospedaliero superiore a 24 ore (no day Hospital) o in caso di positività a Covid-19 certificata da ATS/regione.

Art. 07 - Comportamenti in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

1) **Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente,** al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società 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 Società entro 5 giorni** dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a Unipol Assicurazioni S.p.A.

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: **sinistriturismo@Unipol.it**

oppure

- 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

- a mezzo fax al numero **051.7096551**. Come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.

ATTENZIONE - In caso di denuncia telefonica, la documentazione dovrà essere inviata alla Società comunque entro 5 giorni.

Al momento della denuncia sarà necessario trasmettere alla Società:

- una dichiarazione per iscritto da cui risulti nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio, al fine di consentire alla Società di esperire un'eventuale visita medico legale ed il numero di telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- una dichiarazione per iscritto da cui risultino i riferimenti del viaggio e della copertura, quali: gli estremi della Tessera "Viaggi Protetto" o il nome dell'Operatore Turistico, la data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, la copia dell'estratto estratto conto di prenotazione o della scheda di iscrizione;
- una dichiarazione per iscritto da cui risulti la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- una copia della certificazione medica riportante la patologia o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio (**anche in caso di denuncia telefonica)**

Le denunce pervenute incomplete di uno o più dei suddetti documenti verranno trattenute dalla Società in passiva attesa di integrazione.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito per iscritto a **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo – Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI):**

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- **originale** della certificazione medica già inviata entro 5 giorni dalla data dell'evento ma non oltre le 24 ore dalla partenza;
- codice IBAN.

Seguiranno, per iscritto o a mezzo fax, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, **esclusivamente in originale**, a: **Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 - San Donato Milanese(MI)**

SEZIONE RITARDO PARTENZA

Art. 01 - Oggetto della garanzia
La Società indennizza l'Assicurato nel limite di **Euro 80,00**, se, il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia e/o di ritorno in Italia previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di **8 ore**, rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dal Contraente.

Art. 02 - Esclusioni
Ad integrazione e parziale modifica delle "Esclusioni comuni a tutte le Garanzie" delle "Condizioni Generali di Assicurazione", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:
1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

Art. 03 - Comportamento in caso di sinistro
L' Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società:
• scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@Unipol.it
oppure
• 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
• a mezzo fax al numero 051.7096551. Come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.
contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:
• cognome, nome, indirizzo, codice fiscale, codice IBAN;
• operativo Voli;
• descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.
In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: Unipol Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI).

Art. 04 - Recuperi
La Contraente si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

INTERRUZIONE VIAGGIO

Art. 01 - OGGETTO DELLA GARANZIA
La garanzia assicura il rimborso della quota di costo del viaggio non utilizzata nel caso in cui l'Assicurato, i suoi familiari o il compagno di viaggio iscritto contemporaneamente, siano costretti ad interromperlo per uno dei seguenti motivi:
a) "Rientro sanitario dell'Assicurato" per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa di **Unipol Assistance Servizi S.c.r.l**.;
b) Ricovero in ospedale del viaggiatore che causi l'interruzione anche parziale del viaggio, ma comunque superiore alle 24 ore;
c) "Rientro anticipato dell'Assicurato" alla sua residenza a causa del decesso di un familiare non partecipante al viaggio, suo o del compagno di viaggio, iscritto contemporaneamente;
d) Rientro anticipato dei familiari e di un compagno di viaggio a seguito del decesso dell'assicurato;
e) Rientro anticipato a causa di ricovero ospedaliero di un familiare non partecipante al viaggio: in tal caso verrà erogato esclusivamente il 50% della quota di costo del viaggio non usufruita.

Art. 02 - MASSIMALI
Il rimborso è pari al costo dei giorni mancanti al completamento del viaggio, dividendo il costo totale del pacchetto del Tour Operator, al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.
In ogni caso il rimborso non potrà superare **Euro 12.000,00** per evento.

Art. 03 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI
L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:
1. Qualora l'assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di interruzione, la garanzia si intende operante, oltre che per l'assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
2. Non sono ammesse alla garanzia le richieste relative ad interruzioni del soggiorno per "Rientro Sanitario dell'assicurato" non organizzati dalla Struttura Organizzativa di **UnipolAssistance Servizi S.c.r.l**..

Art. 04 - FRANCHIGIA/SCOPERTO
Il rimborso viene corrisposto senza applicazione

Art. 05 - COMPORTAMENTI IN CASO DI SINISTRO
Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Struttura Organizzativa di **UnipolAssistance Servizi S.c.r.l**. al numero **+39 0116523211** comunicando il numero di tessera "Viaggi Protetto" a sue mani.
UnipolAssistance Servizi S.c.r.l. predisporrà il rientro sanitario sulla base delle prestazioni fornite dalla tessera "Viaggi Protetto".
Successivamente l'Assicurato dovrà:
- informare per iscritto o a mezzo telefax al numero **051.7096551 Unipol Assicurazioni S.p.A.** -- Via dell'Unione Europea 3/B, – 20097, San Donato Milanese (MI) allegando l'estratto conto del viaggio

oppure
- telefonare 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

Per le altre garanzie l'Assicurato dovrà inviare, **entro 15 giorni** dalla data del rientro, la relativa denuncia a: **Unipol Assicurazioni S.p.A.** – Ufficio Sinistri Turismo - **C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**, corredata dei seguenti documenti:
- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio;
- la certificazione medica;
- l'estratto conto del viaggio ed altri documenti comprovanti i motivi dell'interruzione del viaggio/noleggio/locazione;
- codice IBAN.

Per ulteriori contatti con la Società telefonare al numero **051.2817017**.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
a) Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
b) Sede Legale: Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.Unipol.com - www.Unipol.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@Unipol.it.
d) È 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; è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752.829.289,98 con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali, compresa la riserva negativa per azioni proprie detenute, pari ad € 3.144.173.990,45. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). 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.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.
Avvertenza*:* il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Articolo 1 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento 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 relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.
Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.
I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, 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.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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.
Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http: //ec.europa.eu/internal_market/fin–net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN–NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:
- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

ARBITRATO

Il contratto prevede che per la Garanzia Infortuni dell'Assicurato, le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Avvertenza
Resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'USO DEI SUOI DATI E SUI SUOI DIRITTI

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 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) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione(3); in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. 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**).

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 dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5). Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano(6) o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(4).

Potremo 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(7).

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato 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, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto(8). I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno 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).

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). Titolare del trattamento dei Suoi dati è Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.Unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(9).

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 al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Inoltre, collegandosi al sito www.Unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, 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.); 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; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici. 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. 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'individuazione, 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 statistico-tariffarie.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, registrazione 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) 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 Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia 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. 6) 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; 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. 7) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da Unipol, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di Unipol, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di Unipol e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria). 8) 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. 9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.