

Contratto di assicurazione per danni connessi a  
viaggio turistico

# Viaggiare Base

## Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa comprensiva di glossario
- b) Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

**Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base**

(Regolamento ISVAP n° 35 del 2010)

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Società' [www.sara.it](http://www.sara.it)

**Informazioni relative all'Impresa**

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925. Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018. Società del Gruppo ACI. Tel. +39 06 8475.1 - FAX +39 06 8475223 - Sito Internet: [www.sara.it](http://www.sara.it) - Indirizzo e-mail: [info@sara.it](mailto:info@sara.it)

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2014

- Patrimonio netto: € **455.519.977**
- Capitale sociale : € **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: € **332.051.300**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **3,40** tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**Informazioni specifiche sul contratto - Prodotto Viaggiare Base**

**Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle Norme che regolano il contratto allegate al presente fascicolo.**

**Informazioni relative al contratto - Durata del contratto**

La presente polizza è stipulata senza tacito rinnovo.

La garanzia è operante per gli Assicurati partecipanti al Viaggio per il periodo di durata del Viaggio stesso e purché risulti pagato il relativo premio, resta inteso che: le garanzie previste in polizza, hanno efficacia dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno e terminano alla data di conclusione del Viaggio o del soggiorno (salvo quanto diversamente previsto alle singole prestazioni) fermo restando che, comunque, l'efficacia delle garanzie rese operanti, non sarà maggiore di 90 giorni consecutivi dalla data di inizio del Viaggio o del soggiorno.

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

Si rinvia al disposto dell'art.9. DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DELTACITO RINNOVO per gli aspetti di dettaglio.

**Coperture assicurative offerte -Limitazioni ed esclusioni**

La polizza VIAGGIARE BASE è un prodotto individuale rivolto a tutte le persone (da 1 a 6 persone assicurate) che intraprendono un viaggio.

Offre una copertura di assistenza alla persona sempre operante, integrabile con altre garanzie come rimborso spese mediche, bagaglio, tutela legale in viaggio, responsabilità civile in viaggio. Le garanzie offerte sono:

• **Assistenza** È previsto un pacchetto di prestazioni di ASSISTENZA ALLA PERSONA (Informazioni sanitarie; consigli medici; trasporto in ambulanza; informazioni cliniche sul paziente; invio di un medico in Italia; segnalazione di un medico specialista all'estero; recapito medicinali urgenti all'estero; rientro sanitario; trasferimento per incidente da decompressione; rientro del convalescente; rientro di un familiare o compagno di viaggio; familiare accanto; rientro dei figli minori; rientro anticipato; trasporto salma; anticipo somme di denaro; anticipo cauzioni penali all'estero; trasmissione messaggi urgenti; interprete a disposizione; prolungamento del soggiorno; ripetizione del viaggio; spese telefoniche) erogabili a seguito di Infortunio o malattia improvvisa in viaggio. Si rinvia al disposto dell'art. 15. OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA per gli aspetti di dettaglio.

• **Rimborso spese mediche** La Società in caso di Infortunio o Malattia improvvisa dell'Assicurato (risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia e verificatisi durante il Viaggio) provvederà all'indennizzo:

a) delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero nel luogo in cui si è verificato l'evento:

- 1) per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
- 2) per le cure, per i medicinali e per gli esami riguardanti il periodo di Ricovero;

b) delle spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento:

- 1) per i medicinali purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso;
- 2) per cure odontoiatriche a seguito di Infortunio entro i limiti più avanti descritti;

c) delle spese sostenute dall'Assicurato in Italia entro 30 giorni dal rientro del Viaggio, relativamente:

- 1) a terapie iperbariche purché prescritte da un medico specialista;
- 2) una visita specialistica purché direttamente collegata alla patologia che ha determinato il ricovero;

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

Si rinvia al disposto dell'art.16. OGGETTO DELLA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE per gli aspetti di dettaglio.

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

Si rinvia al disposto dell'art. 20. OGGETTO DELLA GARANZIA BAGAGLIO per gli aspetti di dettaglio.

**Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base**

**Tutela Legale in viaggio** La Società assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'art. 27 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'art. 27 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 36 comma D/a/3.

Si rinvia al disposto degli artt. 23. OGGETTO DELLA GARANZIA TUTELA LEGALE IN VIAGGIO; 24. PRESTAZIONI GARANTITE; per gli aspetti di dettaglio.

**Responsabilità Civile** La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio, avvenuti nel periodo di validità della garanzia.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio assicurato.

Si rinvia al disposto dell'art.30. OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO per gli aspetti di dettaglio.

**AVVERTENZA:**

Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al disposto degli artt.

- 2. ALTRE ASSICURAZIONI;
- 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO;
- 10. MASSIMALI E LIMITI;
- 11. LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ;
- 17. MASSIMALI E LIMITI RIMBORSO SPESE MEDICHE;
- 21. MASSIMALI E LIMITI BAGAGLIO;
- 29. ESTENSIONE TERRITORIALE TUTELA LEGALE IN VIAGGIO;
- 31. MASSIMALI E LIMITI RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO;
- 32. PERSONE NON CONSIDERATE TERZE;
- 35. ESCLUSIONI.

**AVVERTENZA:**

Sono previste franchigie, scoperti e massimali per gli aspetti di dettaglio si rinvia al disposto degli artt.

- 10. MASSIMALI E LIMITI;
- 15. OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA;
- 17. MASSIMALI E LIMITI RIMBORSO SPESE MEDICHE;
- 18. FRANCHIGIA RIMBORSO SPESE MEDICHE;
- 21. MASSIMALI E LIMITI BAGAGLIO;
- 31. MASSIMALI E LIMITI RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO.

Si riportano di seguito degli esempi illustrativi sul funzionamento di franchigia, scoperto e massimale:

**-Esempio di franchigia:**

espressa in una somma di denaro che, in caso di sinistro, rappresenta il valore non coperto dall'assicurazione ma direttamente a carico dell'assicurato: per esempio se la franchigia è di 100,00 Euro e il danno di 400,00 Euro, ne verranno indennizzati solo 300,00 Euro: (400,00 Euro di danno meno 100,00 Euro di franchigia = 300,00 Euro di indennizzo).

**-Esempio di scoperto:**

espresso in percentuale e di conseguenza non è possibile definire a quanto ammonta se non a sinistro avvenuto ed a danni quantificati: per esempio se lo scoperto è del 10% e il danno di 3.000 Euro ne verranno liquidati solo 2.700 Euro: (3.000,00 Euro di danno meno il 10% di scoperto).

2° esempio: Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 Euro:

se il danno è di 10.000,00 Euro verranno liquidati 9.000,00 Euro (10.000,00 Euro di danno meno il 10% di scoperto = 9.000,00 Euro);

se il danno è di 3.000,00 Euro verranno liquidati 2.500,00 Euro (3.000,00 Euro meno 500,00 Euro = 2.500,00 Euro) perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile.

Nel caso di danni inferiori al minimo di 500,00 Euro non sarà corrisposto alcun indennizzo.

**-Esempio di massimale:**

è il valore massimo di copertura da parte dell'assicurazione, ossia è la cifra che la compagnia garantisce di pagare in tutti i casi di sinistro; quando il danno supera l'importo del massimale, la quota eccedente resta a carico dell'assicurato: per esempio se il danno è di 600,00 Euro e il massimale di 250,00 Euro, la società pagherà i 250,00 Euro e la quota eccedente di 350,00 Euro resterà a carico dell'assicurato:

(600,00 Euro di danno meno 250,00 Euro di massimale).

Non è prevista assicurazione parziale.

## Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base

### Dichiarazione dell' Assicurato in ordine alle circostanze del rischio -Annullamento

#### AVVERTENZA:

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, come previsto anche dagli articoli 1892, 1893, 1898 del Codice Civile. Si rinvia all'art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO per gli aspetti di dettaglio.

### Aggravamento e diminuzione del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento del rischio e diminuzione del rischio e delle variazioni nella professione. Si rinvia all'art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO; 5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO; per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di circostanza che comporta un aggravamento di rischio: variazione della destinazione del viaggio rispetto a quella indicata in polizza.

### Premi

Il premio di polizza è temporaneo e legato alla durata viaggio.

### Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno o bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

### Rivalse

Non sono previste rivalse.

### Diritto di recesso

Non è previsto il diritto di recesso essendo polizze temporanee.

### Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. I diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione. Il mancato adempimento agli obblighi di informativa e/o comunicazione propri del contraente e/o dell'assicurato comportano decadenza dal diritto alla garanzia qualora determinati da dolo o consapevolezza.

### Legge applicabile al contratto

La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto a una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle Assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

### Regime fiscale

I contratti di assicurazione sono soggetti all'imposta sui premi così come stabilita dalla Legge 29/10/1961 n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni. La stessa viene applicata al valore del premio imponibile in termini percentuali secondo le diverse aliquote stabilite nell'allegato A della citata normativa.

- Assistenza alla persona: 10,00 %
- Rimborso spese mediche: 2,50%
- Bagaglio: 22,25%
- Bagaglio(danni provocati dal vettore): 12,50%
- Tutela legale in viaggio: 21,25%
- Responsabilità civile in viaggio: 22,25%

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

### Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

#### Sinistri -Liquidazione dell'indennizzo

##### AVVERTENZA:

Se trattasi di Sinistro interessante la garanzia di cui alla Sezione **ASSISTENZA**:

Non appena verificatosi il sinistro, l'Assicurato, o chi per esso, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa, fornendo i dati identificativi personali e della polizza, l'indirizzo e il recapito telefonico del luogo ove si trova e precisando il tipo di Assistenza richiesto.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La Società, tramite la Struttura Organizzativa, garantisce le prestazioni di Assistenza 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo né l'erogazione di prestazioni, qualora l'Assicurato non si rivolga alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro, e di conseguenza resta inteso che, in caso di sinistro per ottenere le prestazioni di Assistenza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare per telefono la Struttura Organizzativa al seguente Numero verde 800.095.095, oppure per chi chiama dall'estero al numero +39.02.66165538.

##### AVVERTENZA:

Per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza Sara Assicurazioni Spa si avvale della Struttura Organizzativa di Aci Global Spa con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336. 20126 Milano.

**Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base****AVVERTENZA:**

Se trattasi di sinistro interessante la garanzia di cui alla sezione **RIMBORSO SPESE MEDICHE:**

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di polizza;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute; L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

**AVVERTENZA:**

Se trattasi di sinistro interessante la garanzia di cui alla sezione **BAGAGLIO:**

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto. Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso. L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura, redatta su carta intestata, da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia della polizza.

**AVVERTENZA:**

Se trattasi di sinistro interessante la garanzia di cui alla sezione **TUTELA LEGALE IN VIAGGIO**

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

a) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1) L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2) In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

3) L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

4) Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

5) L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

b) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa.

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

·informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

·conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

**AVVERTENZA:**

Se trattasi di sinistro interessante la garanzia di cui alla sezione **RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO:**

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

Tutte le richieste devono essere inviate all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società :

Sara Assicurazioni

Via Po, 20

00198 - Roma-ITALIA

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt.36. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA ALLA PERSONA, RIMBORSO SPESE MEDICHE, BAGAGLIO, TUTELA LEGALE IN VIAGGIO E RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO.

Per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative si rinvia agli artt.19. DETERMINAZIONE DEL DANNO RIMBORSO SPESE MEDICHE;22. DETERMINAZIONE DEL DANNO BAGAGLIO;27. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO TUTELA LEGALE IN VIAGGIO;34. GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO;

## Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base

### Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa Direzione Affari Legali e Societari – Funzione Reclami- Via Po, 20 -00198 Roma – Italia - Fax 06.8475254 - e-mail: gest.reclami@sara.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il form presente nella apposita sezione dedicata ai reclami nel sito della Compagnia [www.sara.it](http://www.sara.it).

L'impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni ovvero in caso di reclami non riguardanti il contratto, un servizio assicurativo o la gestione di un sinistro, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni (D.Lgs.209/2005) e delle relative norme di attuazione, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 - [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it); (sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) è reperibile un apposito modello) Il reclamo dovrà contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Oltre al tentativo obbligatorio della mediazione, resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria o ricorrere alla negoziazione assistita.

Per negoziazione assistita si intende: l'istituto introdotto con il D.L. n. 132/2014 e consiste in una procedura condotta dagli avvocati nominati dalle parti che si incontrano con il fine di cercare una soluzione bonaria alla controversia insorta con la Compagnia. Può essere sempre utilizzata in via facoltativa, anche al di fuori dei casi in cui la legge la prevede come procedura obbligatoria, prima di ricorrere in giudizio

Per mediazione si intende l'istituto introdotto con il D.Lgs. n. 28/2010 e si differenzia dalla negoziazione perché è prevista la presenza, oltre che degli avvocati che rappresentano le parti, di un soggetto terzo, estraneo, e quindi imparziale, denominato mediatore. La mediazione si svolge avanti uno degli Organismi di mediazione scelto dalla parte richiedente, tra quelli indicati nell'elenco presente all'art.1.15 delle Condizioni generali di assicurazione.

### Arbitrato

Per la garanzia tutela legale è previsto che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi la decisione possa essere demandata ad un arbitro.

### AVVERTENZA:

Resta in ogni caso fermo il diritto della società e del contraente di adire l'Autorità Giudiziaria.

### Gestione delle vertenze di danno (escluse le garanzie Tutela Legale e Assistenza)

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

### Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Denominazione	Riferimenti
Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	<a href="http://www.camcom.gov.it">www.camcom.gov.it</a>
ADR Center	<a href="http://www.adrcenter.com">www.adrcenter.com</a>
IFOAP concilia	<a href="http://www.ifoapconcilia.it">www.ifoapconcilia.it</a>

## Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base

### Glossario

Ai seguenti termini (definizioni), che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

#### **ASSICURATO**

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

#### **ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione.

#### **ASSISTENZA**

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

#### **BAGAGLIO**

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

#### **BENEFICIARIO**

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato.

#### **CARENZA (PERIODO DI)**

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

#### **CENTRALE OPERATIVA**

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

#### **COLLO**

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

#### **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

#### **COMPAGNO DI VIAGGIO**

Persona assicurata ed iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

#### **CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula la Polizza.

#### **DANNO**

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato) in conseguenza di un sinistro. Il danno può essere di natura patrimoniale, oppure di natura non patrimoniale.

#### **DECORRENZA DELLA GARANZIA**

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace, salva l'ipotesi di carenza.

#### **DOCUMENTO DI TRASPORTO**

Biglietto di viaggio in: treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto.

#### **EUROPA**

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

#### **ESTENSIONE TERRITORIALE**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

#### **FAMILIARE**

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

#### **FASCICOLO INFORMATIVO**

È il documento predisposto dall'impresa di assicurazione da consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto. Il Fascicolo Informativo contiene la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, le Condizioni di assicurazione.

#### **FRANCHIGIA**

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

#### **FURTO**

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

## Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base

### IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa (v. assicurazione). Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'IVASS e sottoposte alla sua vigilanza.

### INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

### INFORTUNIO

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

### ISTITUTO DI CURA

Ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

### ITALIA

Il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

### MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

### MALATTIA IMPROVVISA

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

### MALATTIA PREESISTENTE

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

### MASSIMALE

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

### MONDO

Tutti i Paesi del Mondo (compresi Italia ed Europa).

### NOTA INFORMATIVA

Documento che l'assicuratore consegna al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto. La nota informativa include il glossario.

### NUCLEO FAMILIARE

Le Persone conviventi con l'Assicurato così come risulta da certificato anagrafico.

### PERIODO DI ASSICURAZIONE

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

### POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

### PREMIO

La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

### PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

### RAPINA

Il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

### RESIDENZA

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

### RICOVERO

La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

### RISARCIMENTO

Somma che il responsabile di un danno è tenuto a versare per risarcire il danno causato. Se il danneggiante è coperto da un'assicurazione della responsabilità civile, è l'assicuratore che, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto ovvero indennizza l'assicurato nei limiti del massimale e del risarcimento già corrisposto al danneggiato.

### RISCHIO

Probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose. Il rischio è l'elemento fondamentale del contratto di assicurazione: è al suo verificarsi che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di corrispondere la propria prestazione.



## Nota informativa - Prodotto Viaggiare Base

### SCIPPO

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

### SCOPERTO

L'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

### SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di difficoltà in conseguenza di un evento fortuito per il quale è prestata la garanzia assicurativa. Relativamente alla Sezione "Tutela Legale" per Sinistro o Caso assicurativo si intende il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prevista l'assicurazione.

### SOCIETÀ

Sara Assicurazioni Spa.

### SOCIO ACI

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

### TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163 – 164 – 173 – 174 e correlati.

### UNICO CASO ASSICURATIVO

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

### VETTORE

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

### VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno entro i seguenti limiti:

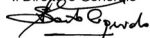
- dalla stazione di partenza a quella di arrivo (al termine del Viaggio) in Italia, se il Viaggio avviene in treno, aereo, pullman, nave;
- oltre il confine della provincia di Residenza dell'Assicurato, se il Viaggio avviene in auto o altro mezzo diverso da quelli descritti al punto precedente.

**Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, la durata del contratto ed il recesso delle parti.**

**Sara Assicurazioni Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

#### **Il rappresentante legale**

Il Direttore Generale



Pagina lasciata volutamente in bianco

# Viaggiare Base

## Condizioni Generali di assicurazione



**Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia**

Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009

Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo

del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

## INDICE

---

- **DEFINIZIONI**

- **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

- Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- Art. 2. ALTRE ASSICURAZIONI
- Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
- Art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- Art. 5. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO
- Art. 6. RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE
- Art. 7. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI/GARANZIE
- Art. 8. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE
- Art. 9. DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO
- Art. 10. MASSIMALI E LIMITI
- Art. 11. LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ
- Art. 12. ESTENSIONE TERRITORIALE
- Art. 13. ONERI FISCALI
- Art. 14. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

- **NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE**

- A) ASSISTENZA ALLA PERSONA

- Art. 15. OGGETTO DELLA GARANZIA

- B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

- Art. 16. OGGETTO DELLA GARANZIA

- Art. 17. MASSIMALI E LIMITI

- Art. 18. FRANCHIGIA

- Art. 19. DETERMINAZIONE DEL DANNO PAGAMENTO DIRETTO

- C) BAGAGLIO

- Art. 20. OGGETTO DELLA GARANZIA

- Art. 21. MASSIMALI E LIMITI

- Art. 22. DETERMINAZIONE DEL DANNO

- D) TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

- PREMESSA

- Art. 23. OGGETTO DELLA GARANZIA

- Art. 24. PRESTAZIONI GARANTITE

- Art. 25. DELIMITAZIONE DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- Art. 26. INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

- Art. 27. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

- Art. 28. RECUPERO DI SOMME

- Art. 29. ESTENSIONE TERRITORIALE

- E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

- Art. 30. OGGETTO DELLA GARANZIA

- Art. 31. MASSIMALE E LIMITI

- Art. 32. PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

- Art. 33. OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

- Art. 34. GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

- **ESCLUSIONI**

- Art. 35. ESCLUSIONI

- **OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

- Art. 36. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

- **GESTIONE DELLE VERTENZE - NORME GENERALI-**

- Art. 37. ARBITRATO

- Art. 38. MEDIAZIONE

- Art. 39. GESTIONE DELLE VERTENZE

## Condizioni di Assicurazione

### DEFINIZIONI

---

**ASSICURATO**

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

**ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione.

**ASSISTENZA**

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

**BAGAGLIO**

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

**BENEFICIARIO**

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato.

**CARENZA (PERIODO DI)**

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

**CENTRALE OPERATIVA**

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

**COLLO**

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

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

**COMPAGNO DI VIAGGIO**

Persona assicurata ed iscritta al Viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

**CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula la Polizza.

**DANNO**

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato) in conseguenza di un sinistro. Il danno può essere di natura patrimoniale, oppure di natura non patrimoniale.

**DECORRENZA DELLA GARANZIA**

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace, salva l'ipotesi di carenza.

**DOCUMENTO DI TRASPORTO**

Biglietto di viaggio in: treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto.

**EUROPA**

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

**ESTENSIONE TERRITORIALE**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

**FAMILIARE**

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

**FASCICOLO INFORMATIVO**

È il documento predisposto dall'impresa di assicurazione da consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto. Il Fascicolo Informativo contiene la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, le Condizioni di assicurazione.

**FRANCHIGIA**

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

**FURTO**

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

## Condizioni di Assicurazione

### IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa (v. assicurazione). Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'IVASS e sottoposte alla sua vigilanza.

### INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

### INFORTUNIO

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

### ISTITUTO DI CURA

Ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

### ITALIA

Il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

### MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

### MALATTIA IMPROVVISA

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

### MALATTIA PREESISTENTE

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

### MASSIMALE

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

### MONDO

Tutti i Paesi del Mondo (compresi Italia ed Europa).

### NOTA INFORMATIVA

Documento che l'assicuratore consegna al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto. La nota informativa include il glossario.

### NUCLEO FAMILIARE

Le Persone conviventi con l'Assicurato così come risulta da certificato anagrafico.

### PERIODO DI ASSICURAZIONE

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

### POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

### PREMIO

La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

### PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

### RAPINA

Il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

### RESIDENZA

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

### RICOVERO

La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

### RISARCIMENTO

Somma che il responsabile di un danno è tenuto a versare per risarcire il danno causato. Se il danneggiante è coperto da un'assicurazione della responsabilità civile, è l'assicuratore che, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto ovvero indennizza l'assicurato nei limiti del massimale e del risarcimento già corrisposto al danneggiato.

### RISCHIO

Probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose. Il rischio è l'elemento fondamentale del contratto di assicurazione: è al suo verificarsi che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di corrispondere la propria prestazione.

## Condizioni di Assicurazione

### SCIPPO

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

### SCOPERTO

L'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

### SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di difficoltà in conseguenza di un evento fortuito per il quale è prestata la garanzia assicurativa. Relativamente alla Sezione "Tutela Legale" per Sinistro o Caso assicurativo si intende il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prevista l'assicurazione.

### SOCIETÀ

Sara Assicurazioni Spa.

### SOCIO ACI

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

### TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163 – 164 – 173 – 174 e correlati.

### UNICO CASO ASSICURATIVO

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

### VETTORE

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

### VIAGGIO

Qualsiasi spostamento o soggiorno entro i seguenti limiti:

- dalla stazione di partenza a quella di arrivo (al termine del Viaggio) in Italia, se il Viaggio avviene in treno, aereo, pullman, nave;
- oltre il confine della provincia di Residenza dell'Assicurato, se il Viaggio avviene in auto o altro mezzo diverso da quelli descritti al punto precedente.

---

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

---

### Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

### Art. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

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

### Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

### Art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

### Art. 5. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

### Art. 6. RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

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

### Art. 7. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI/GARANZIE

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

## Condizioni di Assicurazione

### Art. 8. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

### Art. 9. DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

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

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

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

### Art. 10. MASSIMALI E LIMITI

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

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

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

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

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

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

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

### Art. 11. LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

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

### Art. 12. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

### Art. 13. ONERI FISCALI

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

### Art. 14. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



**NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE****A) ASSISTENZA ALLA PERSONA****Art. 15. OGGETTO DELLA GARANZIA**

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

**INFORMAZIONI SANITARIE**

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche;
- profilassi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio, la Società, tramite la Centrale Operativa, fornirà le informazioni richieste.

**CONSIGLI DI UN MEDICO**

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

**TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA**

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

**INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE**

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

**INVIO MEDICO IN ITALIA**

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

La garanzia è operante:

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

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

**SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO**

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

**RECAPITO MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO**

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

**RIENTRO SANITARIO**

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

## Condizioni di Assicurazione

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); **il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa**; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. **Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo**;
- b) assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto. **Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, gli infortuni e le malattie che non impediscano all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, non necessitino di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.**

### TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autorespiratore, la Società, tramite la Centrale Operativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto sanitario dell'Assicurato infortunato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato. Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.**

### RIENTRO DEL CONVALESCENTE

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

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

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società. **Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.** Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.

### RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

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

### FAMILIARE ACCANTO

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

### RIENTRO DEI FIGLI MINORI

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

### RIENTRO ANTICIPATO

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

## Condizioni di Assicurazione

### TRASPORTO DELLA SALMA

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

### ANTICIPO SOMME DI DENARO

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

### ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

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

### TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

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

### INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

### PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

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

### RIPETIZIONE DEL VIAGGIO

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

### SPESE TELEFONICHE

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

## B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

### Art. 16. OGGETTO DELLA GARANZIA

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

a) delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Ricovero nel luogo in cui si è verificato l'evento:

1. per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
2. per le cure, per i medicinali e per gli esami riguardanti il periodo di Ricovero;

## Condizioni di Assicurazione

b) delle spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento:

1. per i medicinali purché effettuate a seguito di prescrizione medica e/o certificato di pronto soccorso;
2. per cure odontoiatriche a seguito di Infortunio entro i limiti più avanti descritti;

c) delle spese sostenute dall'Assicurato in Italia entro 30 giorni dal rientro del Viaggio, relativamente:

1. a terapie iperbariche purché prescritte da un medico specialista;
  2. una visita specialistica purché direttamente collegata alla patologia che ha determinato il ricovero;
- a condizione che l'Infortunio o la Malattia siano accaduti durante il Viaggio.

### Art. 17. MASSIMALI E LIMITI

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

- a) spese di trasporto: fino ad Euro 250;
- b) spese sostenute dall'Assicurato nel luogo in cui si è verificato l'evento (art. 16 comma b): fino ad Euro 250;
- c) spese sostenute in Italia dopo il rientro dal Viaggio (art. 16 comma c): fino ad un massimo di Euro 250 per evento.

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

Limitatamente alle spese mediche sostenute in caso di Ricovero (art. 16 comma a), dette spese saranno indennizzate esclusivamente se la Centrale Operativa è stata informata preventivamente del Ricovero stesso o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato: nessun indennizzo verrà effettuato senza che sia avvenuto alcun contatto con la Centrale Operativa. Per i sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate da tali altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso. Il Massimale indicato in Polizza è valido ed operante per l'intero periodo di durata del Viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.

### Art. 18. FRANCHIGIA

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

### Art. 19. DETERMINAZIONE DEL DANNO

#### PAGAMENTO DIRETTO

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

#### PAGAMENTO INDIRETTO

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

## C) BAGAGLIO

### Art. 20. OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

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

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

## Condizioni di Assicurazione

### Art. 21. MASSIMALI E LIMITI

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

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

Limitatamente ad oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose nonché pellicce, la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie Scippo e Rapina ed esclusivamente per quelli che sono indossati dall'Assicurato. Se l'Assicurato è Socio ACI il massimale assicurato viene aumentato del 10%.

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

### Art. 22. DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il **prezzo originario di acquisto**) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni che la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). In caso diverso per la determinazione del danno si terrà conto del valore commerciale del bene al momento del Sinistro che sarà determinato applicando un degrado sul valore a nuovo del bene calcolato come segue: - in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: - oltre i tre e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%; - oltre i sei mesi: degrado del 50%; - in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: - degrado non inferiore al 60%.

## D) TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

### Art. 23. OGGETTO DELLA GARANZIA

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale di € 1.000, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.
2. Tali oneri sono:
  - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;**
  - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 27 comma 4;
  - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 27 comma 5;
  - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
  - le spese di giustizia;
  - il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
3. E' garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 36 comma D/a/3

### Art. 24. PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie vengono prestate all'Assicurato in relazione alla sua partecipazione a viaggi e valgono per:

1. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
3. resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, ove, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

## Condizioni di Assicurazione

### Art. 25. DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- L'Assicurato è tenuto a:
  - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme; relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo
  - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
- La Società non si assume il pagamento di:
  - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
  - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
- Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

### Art. 26. INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

- Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
  - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
  - per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**
  - In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**
- La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :
  - durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
  - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi.
- La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell' Art. 36 comma D), entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.
- La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già **disdetti** da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
- Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:
  - vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
  - indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

### Art. 27. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

- Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
- Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. 36 comma D).
- La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
- L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.**
- L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Società.**
- La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
- In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**  
**Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.**  
La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

### Art. 28. RECUPERO DI SOMME

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

### Art. 29 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

## Condizioni di Assicurazione

### E) RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO

#### Art. 30. OGGETTO DELLA GARANZIA

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

#### Art. 31. MASSIMALE E LIMITI

**Il massimale assicurato per ciascun Assicurato è pari ad Euro 50.000, così come indicato in Polizza, è da intendersi unico:**

- per ogni sinistro;
- per ogni Persona deceduta o ferita;
- per i danni a cose;
- per il periodo della durata della copertura assicurativa.

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

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

#### Art. 32. PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

#### Art. 33. OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

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

#### Art. 34. GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

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

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

---

## ESCLUSIONI

---

#### Art. 35. ESCLUSIONI

##### ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE PRESTAZIONI/GARANZIE

L'Assicurazione non è operante per:

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

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

## Condizioni di Assicurazione

### **ESCLUSIONI OPERANTI PER “ASSISTENZA ALLA PERSONA”**

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, (salvo la prestazione “Spese telefoniche”) resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

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

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

### **ESCLUSIONI OPERANTI PER “RIMBORSO SPESE MEDICHE”**

L'Assicurazione non è operante per:

15. ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
16. malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
17. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
18. spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura; nonché infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
19. sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione. Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute;
20. dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
21. per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
22. per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

### **ESCLUSIONI OPERANTI PER “BAGAGLIO”**

L'Assicurazione non è operante per:

23. i danni determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
24. i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;

Modello TOURB01 ed.10/2015



## Condizioni di Assicurazione

25. i danni da rottura e/o danneggiamento, a meno che siano conseguenza di furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un Incidente occorso al mezzo di trasporto e/o siano causati dal Vettore;
26. i danni dovuti a bagnamento o colaggio di liquidi;
27. i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
28. i danni verificatisi quando:
  - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoveicoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;
  - il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il Veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in un parcheggio custodito.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

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

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

### ESCLUSIONI OPERANTI PER "TUTELA LEGALE IN VIAGGIO"

Le garanzie non sono valide:

35. per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
36. in materia fiscale ed amministrativa;
37. per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
38. per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
39. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
40. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
41. per fatti dolosi delle persone assicurate;
42. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
43. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
44. se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
45. nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
46. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
47. per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;

Modello TOURB01 ed.10/2015

## Condizioni di Assicurazione

48. per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
49. per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.

### **ESCLUSIONI OPERANTI PER “RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO”**

L'assicurazione non comprende i danni derivanti:

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

Modello TOURB01 ed.10/2015

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO****Art. 36. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

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

**A) ASSISTENZA ALLA PERSONA**

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

**Numero verde 800.095.095  
oppure  
al numero +39.02.66165538**

e comunicare:

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

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- e) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- f) a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- g) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- h) a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni. Per usufruire della prestazione "Spese telefoniche" l'Assicurato deve inviare alla Società i giustificativi delle spese sostenute dai quali risulti che il numero chiamato e la spesa sostenuta si riferiscono ai contatti con la Centrale Operativa. Per usufruire della prestazione "Ripetizione del Viaggio" l'Assicurato dovrà inviare alla Società;
- i) a produrre programma, contratto e quietanza di pagamento del Viaggio interrotto;
- j) a produrre programma, contratto e quietanza di pagamento del nuovo Viaggio acquistato;
- k) a produrre dichiarazione dell'Agenzia di Viaggi che il nuovo Viaggio è stato regolarmente effettuato. La Società provvederà al rimborso (esclusa la quota di iscrizione) solo ad avvenuta effettuazione del nuovo Viaggio.

**B) RIMBORSO SPESE MEDICHE**

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Centrale Operativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito ed il numero di Polizza;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute. L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

**C) BAGAGLIO**

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto. Inoltre l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
- giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
- copia della Polizza.

## Condizioni di Assicurazione

### D) TUTELA LEGALE IN VIAGGIO

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

- a) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale
  1. L'Assicurato deve **immediatamente denunciare alla Società** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
  2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 3 (tre) giorni** dalla data della notifica stessa.
  3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
  4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**
  5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
- b) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa  
Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è **tenuto a**:
  - informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
  - **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

### E) RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

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

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società :

Sara Assicurazioni  
Via Po, 20  
00198 - Roma-ITALIA

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

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

**GESTIONE DELLE VERTENZE - NORME GENERALI**
**Art. 37. ARBITRATO**

Per la garanzia tutela legale è previsto che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi la decisione possa essere demandata ad un arbitro.

**AVVERTENZA:**

Resta in ogni caso fermo il diritto della società e del contraente di adire l'Autorità Giudiziaria.

**Art. 38. MEDIAZIONE**

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Denominazione	Riferimenti
Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	<a href="http://www.camcom.gov.it">www.camcom.gov.it</a>
ADR Center	<a href="http://www.adrcenter.com">www.adrcenter.com</a>
IFOAP concilia	<a href="http://www.ifoapconcilia.it">www.ifoapconcilia.it</a>

**Art. 39. GESTIONE DELLE VERTENZE**

La Società, qualora ne abbia interesse, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato. L'assicurato entro 5 giorni dalla notifica dell'atto giudiziario dovrà darne formale comunicazione alla società a mezzo raccomandata o PEC. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.