RILASSATI...al resto ci pensiamo noi!

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Garanzie Infortuni | Garanzie Annullamento Viaggio Garanzie Bagaglio | Garanzie Assistenza alla Persona

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prodotto distribuito per:

Touring Club Italiano

In collaborazione con:

MAPFRE ASSISTANCE

Vittoria Assicurazioni

Indice

Area Riservata pag. 2

Glossario pag. 9

Norme relative alle Garanzie assicurative e alle Prestazioni di assistenza pag. 10

Sezione A - Soci, Familiari e Accompagnatori pag. 12

Sezione B - Gruppi pag. 25

Sezione C - Vacanze studio e Corsi di lingua all'Estero pag. 26

Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni pag. 28

Tabella capitale assicurati pag. 30

Istruzioni per la richiesta di assistenza pag. 31

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n° 7 del 16/07/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa - www.vittoriaassicurazioni.com - è disponibile la sezione "AREA RISERVATA", che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio.

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

Per ottenere maggiori informazioni sul Servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è possibile rivolgersi al proprio Intermediario.

Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

Limiti di copertura sezione SOCI, FAMILIARI E ACCOMPAGNATORI VERSO I VILLAGGI

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Infortuni: Ernia operabile (anche bilaterale)	A1-1.4	Non previsto	Non prevista	Somma forfettaria euro 1.035,00
Infortuni: Ernia non operabile (anche bilaterale)	A1-1.4	Non previsto	Non prevista	Riconoscimento di postumi invalidanti fino al 10% della invalidità permanente totale
Infortuni: Invalidità Permanente Parziale	A1-1.9	Non previsto	L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto con una franchigia assoluta pari al 3%; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della totale, viene pertanto corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale	Non previsto
Infortuni: Catastrofale in caso di Infortuni	A1-1.10	Non previsto	Non prevista	Euro 1.000.000,00
Assistenza: Invio di un medico o di un autoambulanza in Italia	A2-2	Non previsto	Non prevista	Prestazione fornita dalle ore 20 alle ore 8 da lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la Domenica e nei giorni festivi
Assistenza: Rientro degli altri assicurati - Biglietti	A2-6	Non previsto	Non prevista	Euro 250,00 per persona assicurata
Assistenza: Viaggio di un familiare - utilizzo di altro mezzo di trasporto rispetto a quelli messi a disposizione della Struttura Organizzativa	A2-7	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00 per viaggio andata e ritorno Euro 62,00 al giorno per Euro 300,00 complessivi
Assistenza: Viaggio di un familiare - spese di soggiorno	A2-7	Non previsto	Non prevista	Euro 62,00 al giorno per Euro 300,00 complessivi
Assistenza: Prolungamento del soggiorno	A2-10	Non previsto	Non prevista	Massimo di 3 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di € 72,00 giornaliere per assicurato ammalato o infortunato

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Assistenza: Invio di un infermiere al domicilio	A2-11	Non previsto	Non prevista	Euro 300,00 per sinistro
Assistenza: Interprete a disposizione all'estero	A2-13	Non previsto	Non prevista	Massimo 8 ore lavorative
Assistenza: Anticipo spese di prima necessità	A2-14	Non previsto	Non prevista	Importo massimo complessivo Euro 2.000,00 Superato l'importo complessivo di Euro 150,00 la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie
Assistenza: Anticipo cauzione penale all'estero	A2-16	Non previsto	Non prevista	Massimo Euro 3.500,00
Assistenza: Anticipo spese legali all'estero	A2-17	Non previsto	Non prevista	Massimo Euro 1.500,00 per sinistro
Assistenza: Rimborso di vacanze non godute	A2-20	Non previsto	Non prevista	Massimo Euro 600,00 per sinistro
Rimborso Spese Mediche e farmaceutiche	A3	Non previsto	Euro 50,00 per sinistro e per Assicurato	Per assicurato e per la durata/destinazione del viaggio In Italia: Euro 500,00 In Europa e paesi del Bacino Mediterraneo: Euro 2.600,00 Nel Mondo: Euro 3.000 (limite 70% in caso di non contatto della Struttura Organizzativa) Sottolimiti: -rette di degenza: Euro 250,00 -spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito Infortunio: Euro 200,00 -spese per riparazione di protesi, solo a seguito Infortunio: Euro 200,00
Annullamento Viaggio e/o Locazione	A4	In caso di rinuncia determinata da malattia o da infezione in corso da COVID-19 la penale è rimborsata con 15% di scoperto con minimo Euro 25,00	Non prevista	In caso di rinuncia di più Assicurati iscritti al viaggio contemporaneamente per malattia, infezione in corso da Covid-19, infortunio o decesso: Massimo Euro 10.000,00 per sinistro

Limiti di copertura sezione GRUPPI

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Infortuni: Ernia operabile (anche bilaterale)	B1	Non previsto	Non prevista	Somma forfettaria euro 1.035,00
Infortuni: Ernia non operabile (anche bilaterale)	B1	Non previsto	Non prevista	Riconoscimento di postumi invalidanti fino al 10% della invalidità permanente totale
Infortuni: Invalidità Permanente Parziale	B1	Non previsto	L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto con una franchigia assoluta pari al 3%; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della totale, viene pertanto corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale	Non previsto
Infortuni: Catastrofale in caso di Infortuni	B1	Non previsto	Non prevista	Euro 1.000.000,00
Assistenza: (tranne se acquistata la garanzia opzionale estesa)	B2	Non previsto	Non prevista	15% del massimale indicato per la sezione Soci, Familiari e Accompagnatori verso i villaggi

Limiti di copertura sezione VACANZE STUDIO E CORSI DI LINGUA ALL'ESTERO

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Infortuni: Ernia operabile (anche bilaterale)	C1	Non previsto	Non prevista	Somma forfettaria euro 1.035,00
Infortuni: Ernia non operabile (anche bilaterale)	C1	Non previsto	Non prevista	Riconoscimento di postumi invalidanti fino al 10% della invalidità permanente totale
Infortuni: Invalidità Permanente Parziale	C1	Non previsto	L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto con una franchigia assoluta pari al 3%; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della totale, viene pertanto corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale	Non previsto
Infortuni: Catastrofale in caso di Infortuni	C1	Non previsto	Non prevista	Euro 1.000.000,00
Assistenza	C2	Non previsto	Non prevista	Valgono i massimali indicati alla sezione Soci, Familiari e Accompagnatori verso i villaggi
Rimborso Spese Mediche e farmaceutiche	C3	Non previsto	Non prevista	In Italia: Euro 1.000,00 In Europa: Euro 3.000,00 Nel Mondo: Euro 4.000,00
Rimborso Spese Mediche e farmaceutiche: pacchetto opzionale	C3	Non previsto	Non prevista	Per Europa e Mondo: Euro 35.000,00
Annullamento Viaggio e/o Locazione	C4	Vale lo scoperto indicato alla sezione Soci, Familiari e Accompagnatori verso i villaggi	Non prevista	Valgono i massimali indicati alla sezione Soci, Familiari e Accompagnatori verso i villaggi
Assicurazione Bagaglio, effetti personali	C5	Non previsto	Non prevista	Euro 750,00 per assicurato e per la durata del viaggio In caso di furto, rapina, scippo o smarrimento di Carta d'Identità, Passaporto e Patente di guida in aggiunta al massimale: Euro 50 per spese sostenute per il rifacimento

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Assicurazione Bagaglio, effetti personali: i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole	C5	Non previsto	Non prevista	50% della somma assicurata (indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini: € 160,00)
Assicurazione Bagaglio, effetti personali: i danni a: • cosmetici, medicinali, articoli sanitari; • gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti preziosi. La garanzia è operante solo se i beni sono indossati o consegnati in deposito in albergo	C5	Non previsto	Non prevista	30% della somma assicurata (indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini: € 160,00)
Assicurazione Bagaglio, effetti personali: i danni derivanti da: • rottura non conseguente a incidente occorso al mezzo di trasporto o a causa di forza maggiore; • furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del bagagliaio del veicolo regolarmente chiuso a chiave; • furto dell'intero veicolo	C5	Non previsto	Non prevista	50% della somma assicurata (indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini: € 160,00)
Assicurazione Bagaglio, effetti personali: Spese per ritardata consegna del bagaglio	C5	Non previsto	Non prevista	Euro 160,00 per sinistro e per la durata del viaggio

Glossario

Assicurato
il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, purchè avente domicilio fiscale in Italia.

Consumatore
È inteso come la persona fisica che agisce per scopi estranei rispetto all'attività imprenditoriale commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Bagaglio
l'insieme degli oggetti personali che l'Assicurato indossa o porta con sé durante il viaggio/soggiorno.

Domicilio
il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Europa
i paesi dell'Europa, del bacino Mediterraneo, Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.

Familiare
il coniuge, figlio/a, padre, madre, fratello, sorella, suocero/a dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi, purché risultanti da regolare certificazione.

Franchigia/scoperto
la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Impresa
VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.

Indennizzo
la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio
l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Italia
il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino. Ai fini contrattuali sono equiparati anche i cittadini residenti nella svizzera Italiana.

Mondo
i paesi non ricompresi nelle definizioni Italia ed Europa.

Premio
la somma (imposte comprese) dovuta dall'Assicurato all'Impresa.

Residenza
il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.

Struttura Organizzativa

la struttura di MAPFRE Asistencia Italia - Strada Trossi, 66 – 13871, Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto dell'Impresa al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Impresa.

Viaggio

il viaggio, il soggiorno o la locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

Nel testo i termini definiti sono riportati in grassetto

Norme relative alle Garanzie Assicurative e alle Prestazioni di Assistenza

1. Decorrenza - scadenza - operatività

Le prestazioni e le garanzie assicurative decorrono e sono valide:

per "Infortuni"

- dalle ore 00,00 della data di inizio del **viaggio** alle ore 24,00 della data di termine **viaggio**, così come indicate nel relativo contratto di **viaggio**. la durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni consecutivi;

per "Annullamento Viaggio"

- dal momento della prenotazione del **viaggio** e dalla conseguente contestuale emissione della garanzia assicurativa e decadono con il fruimento del primo servizio contrattualmente convenuto;

per "Bagaglio" e "Assistenza alla Persona"

- per gli Assicurati residenti e domiciliati in **Italia**, dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di **viaggio** e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità dal contrattostesso prevista;
- per i cittadini residenti all'estero e domiciliati temporaneamente in **Italia**, le prestazioni dovute alla **residenza** vengono prestate al **domicilio** in **Italia**;
- per gli Assicurati residenti all'estero, dalla data del loro arrivo in **Italia** e per il periodo di permanenza. Per questi le condizioni **sono** operanti **se e solo se gli stessi dispongono di domicilio fiscale** in **Italia e valgono le condizioni efficaci per i residenti e domiciliati in Italia in viaggio** all'estero;
- per i viaggi effettuati a scopo turistico, di studio e di affari, con un massimo comunque di 30 giorni a partire dalla data di inizio del **viaggio**;
- fino alla concorrenza dei capitali previsti per destinazione.

2. Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'**Assicurato** devono essere fatte per iscritto, così come indicato al paragrafo "Istruzioni per la richiesta di Assistenza" ad eccezione della preventiva chiamata telefonica alla **Struttura organizzativa**.

3. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al pacchetto assicurativo sono a carico dell'**Assicurato**.

4. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

5. Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal codice de Consumo, il contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

6. Mediazione obbligatoria

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste d'indennizzo originate da sinistri regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda

promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente, ovvero, nel caso in cui il contratto sia stato stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, nel luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

La parte che viene chiamata in mediazione (sia Vittoria, sia il Contraente) si riserva il diritto di non partecipare alla procedura di mediazione, motivando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la propria mancata partecipazione.

Laddove il regolamento dell'Organismo prescelto preveda la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line), si conviene che la mediazione sarà iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: mediazione@pecvittoriaassicurazioni.it
2. a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà al tentativo il regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

SEZIONE A
Soci, familiari e accompagnatori verso i villaggi

A1. ASSICURAZIONE INFORTUNI

1.1 Oggetto

L'assicurazione si intende operante durante il tragitto, il soggiorno nel luogo di destinazione e le soste nelle località intermedie, quali risultino dall'itinerario previsto dal "pacchetto turistico" acquistato, salvo modifiche determinate da forza maggiore.
A parziale deroga di quanto contenuto nell'articolo "Esclusioni", di seguito riportato, sono compresi in garanzia gli **infortuni** derivanti da:

- uso, quale passeggero, di qualsiasi mezzo di locomozione o trasporto terrestre, marittimo, lacuale o fluviale, pubblico o privato, esclusi i ciclomotori;
- guida di veicoli a motore, imbarcazioni da diporto, velocipedi;
- pratica dell'alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai;
- pratica di immersioni con autorespiratore;
- pratica degli sport, purché non specificatamente esclusi nell'articolo "Esclusioni", compresa la partecipazione a corse e gare ed allenamenti aventi carattere ricreativo;
- pratica di equitazione con l'esclusione di gare e competizioni;
- malore o incoscienza.

L'assicurazione non opera nel caso in cui l'Assicurato, per qualsiasi motivo, interrompe il viaggio acquistato.
L'assicurazione, inoltre, comprende gli infortuni derivanti da COLPA GRAVE dell'Assicurato e quelli derivanti da TUMULTI POPOLARI, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, nonché gli infortuni AVVENUTI ALL'ESTERO (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) DERIVANTI DA STATO DI GUERRA, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Sono altresì considerati infortuni:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- gli strappi muscolari;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti, escluse, per questi ultimi, quelle delle quali gli insetti sono portatori necessari.

1.2 Caso di morte

In caso di **infortunio** che determini la morte dell'**Assicurato**, viene corrisposto dall'**Impresa** un **indennizzo**, pari a **€ 26.000,00**, ai beneficiari designati dall'**Assicurato** stesso o, in difetto di designazione, agli eredi dell'**Assicurato** in parti uguali.
La somma assicurata per il caso di morte è dovuta soltanto se la morte derivante dall'infortunio, anche se successiva alla scadenza della polizza, si verifica entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio stesso.

1.3 Morte presunta

L'**Impresa** indennizza il capitale previsto per il caso di morte anche qualora l'**Assicurato** scompaia quando si trovi su un mezzo di trasporto terrestre, lacuale, fluviale o marittimo – per il cui uso o guida la garanzia risulti operante – e si presuma che sia avvenuto il decesso

conseguente a caduta (oppure arenamento, affondamento o naufragio) del mezzo di trasporto.

In questi casi l'**indennizzo** ai beneficiari sarà corrisposto:

- trascorsi almeno 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile;
- **sempreché nel frattempo non siano emersi elementi tali da rendere non indennizzabile l'infortunio.**

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, l'Impresa avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, da parte dei beneficiari o per loro conto dall'**Assicurato**, l'**Assicurato** medesimo potrà fare valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente riportata nell'evento di cui sopra.

1.4 Caso di invalidità permanente

L'**indennizzo** per il caso di invalidità permanente è dovuto dall'**Impresa** se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**. l'**indennizzo** per invalidità permanente parziale è calcolato, per ogni singolo **Assicurato**, sull'importo di **€ 26.000,00** in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati e tenendo conto delle franchigie riportate nell'articolo seguente "**1.9 Franchigia per il caso di invalidità permanente parziale**".

Perdita Totale, anatomica o funzionale di:	Destro		Sinistro
• un arto superiore	70%		60%
• una mano o un avambraccio	60%		50%
• un pollice	20%		18%
• un indice	14%		12%
• un medio	8%		6%
• un anulare	8%		6%
• un mignolo	10%		8%
• la falange ungueale del pollice	10%		9%
• una falange di altro dito della mano		1/3 del dito	
• anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%		20%
• anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%		15%
• anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%		8%
• paralisi completa del nervo radiale	35%		30%
• paralisi completa del nervo ulnare	20%		17%
• amputazione di un arto inferiore:			
- al di sopra della metà della coscia		70%	
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%	
- un piede		40%	
- ambedue i piedi		100%	
- un alluce		5%	
- un altro dito del piede		1%	
- la falange ungueale dell'alluce		2,5%	
• anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%	
• anchilosi del ginocchio in estensione		5%	
• anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		5%	
• paralisi completa dello SPE		15%	
• un occhio		25%	
• ambedue gli occhi		100%	

Perdita Totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
• sordità completa di un orecchio	12%	
• sordità completa di ambedue le orecchie	60%	
• stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
• stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
• esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
• esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12a dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
• esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
• esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
• postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
• perdita anatomica di un rene	15%	
• perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
In caso l'**infortunio** determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nel caso di ernia che per essere determinata da **infortunio** (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'**indennizzo** è stabilito in forma forfetaria pari a **€ 1.035,00**.
Se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della Invalidità Permanente Totale.
Quanto sopra vale anche se l'ernia è bilaterale.
Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art.1.13.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'**indennizzo** è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'**Assicurato**.

1.5 Rinuncia al diritto di rivalsa

L'**Impresa** rinuncia, a favore dell'**Assicurato** e dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'**infortunio**.

1.6 Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, dalle seguenti attività dell'Assicurato:

a) **uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei;**
b) **uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare e relative prove, collaudi, allenamenti, salvo che si tratti di regolarità pura;**
c) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da**

non oltre 120 giorni e a condizione che l'Assicurato avesse, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

d) affezione, intossicazione, contagio, fatta eccezione per quanto precedentemente indicato nel paragrafo 1.1 "Oggetto";
e) guerra, insurrezione, fatta eccezione per quanto precedentemente indicato nel paragrafo 1.1 "Oggetto";
f) inondazioni, eruzioni vulcaniche;
g) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
h) pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), sci acrobatico (e quindi anche "sci estremo" e "sci alpinismo"), bob, hockey, rugby, football americano, rafting, free climbing;
i) partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

l) che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
m) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
n) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;
o) occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
p) derivanti, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto di terrorismo, non limitato al solo uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di una singola persona o da gruppi di persone, che includa una delle seguenti azioni indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca al sinistro:
   - la diffusione o la minaccia di diffusione di germi, malattie o altri contagi o contaminanti chimici o biologici;
   - l'uso o la minaccia d'uso di qualsiasi dispositivo nucleare o di sostanze radioattive.

Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio, e le ernie di origine non traumatica non rientrano nella garanzia prestata.

1.7 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 85 anni.

1.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.d.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.
L'assicurazione cessa al loro manifestarsi.

1.9 Franchigia per il caso di invalidità permanente parziale

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto con una franchigia assoluta pari al 3%; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della Totale, viene pertanto corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale.

1.10 Limite di indennizzo

Se più Assicurati con la presente polizza subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di € 1.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

1.11 Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del sinistro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data di accettazione della liquidazione da parte dell'interessato.

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente è prevista la seguente procedura:

- entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'infortunio, e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, l'Impresa invia all'Assicurato raccomandata o PEC recante l'invito a visita medico legale.
- la proposta di liquidazione viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa.
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto..

1.12 Cumulo di indennizzi

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello da corrispondere per il caso morte, ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente se l'Assicurato, per causa indipendente dall'infortunio che ha determinato un'invalidità permanente a suo carico, decede:

- prima che i postumi permanenti siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza o, in assenza di designazione, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria, purché i postumi permanenti siano obiettivamente accertabili sulla scorta della documentazione sanitaria prodotta;
- dopo che i postumi permanenti siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza o, in assenza di designazione, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

In caso di mancato accordo sull'accertabilità dei postumi permanenti e/o sulla loro quantificazione, resta salva la facoltà delle parti di ricorrere all'arbitrato irrituale.

1.13 Condizioni e criteri che regolano il caso di sinistro

- Criteri di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità perma- nente è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior

pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'articolo "Persone non assicurabili".

- Controversie e Collegio medico

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'**infortunio**, le parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.
Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina legale, più vicino al luogo di **residenza** del Contraente/**Assicurato**. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

1.14 Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura organizzativa, l'Assicurato dovrà inviare ad MAPFRE Asistencia Italia - Strada Trossi, 66 – 13871, Verrone (BI), entro e non oltre sessanta giorni dal verificari del sinistro, una denuncia scritta, evidenziando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Touring/TH - Infortuni" ed indicando:

- numero di certificato assicurativo - Polizza F50/25/909336;
- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica.

A2. ASSICURAZIONE ASSISTENZA

1. Consulenza Medica

Qualora l'**Assicurato** necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della **Struttura organizzativa** e chiedere un consulto telefonico.

2. Invio di un medico o di una autoambulanza in italia

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), emergesse la necessità che l'**Assicurato** in **viaggio** debba sottoporsi ad una visita medica, la **Struttura organizzativa** provvederà, con spese a carico dell'**Impresa**, ad inviare sul luogo dell'evento uno dei medici convenzionati.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la **Struttura organizzativa** organizzerà il trasferimento dell'**Assicurato** in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.
La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la Domenica e nei giorni festivi.

3. Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), emergesse la

necessità che l'**Assicurato** in **viaggio** debba sottoporsi ad una visita specialistica, la **Struttura organizzativa** segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'**Assicurato**.

4. Rientro sanitario

Qualora, in seguito ad **infortunio** o malattia l'**Assicurato** in **viaggio** necessitasse, a giudizio dei medici della **Struttura organizzativa** ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato o alla propria **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera, la **Struttura organizzativa** provvederà, con spese a carico dell'**Impresa**, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della **Struttura organizzativa** dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La **Struttura organizzativa** utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in **europa**.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla **Struttura organizzativa** e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il **viaggio**, qualora i medici della **Struttura organizzativa** la ritenessero necessaria.
L'**Impresa** avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di **viaggio** non utilizzato per il rientro dall'**Assicurato**.
Nel caso l'**Assicurato** si trovi ricoverato presso una struttura locale non adeguata al trattamento della patologia, per garantire un'adeguata assistenza, la **Struttura organizzativa** organizzerà il trasferimento verso un Istituto di cura adeguato al trattamento della patologia prima di procedere al rientro sanitario in un ospedale attrezzato in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera. In caso di decesso dell'**Assicurato**, la **Struttura organizzativa** organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel Paese di **residenza**.
L'**Impresa** terrà a proprio carico le spese relative al trasporto salma.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norm sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

5. Rientro con un familiare assicurato

Qualora, nella organizzazione della prestazione di Rientro sanitario (vedi prestazione 4), i medici della **Struttura organizzativa** non ritenessero necessaria l'assistenza sanitaria all'**Assicurato** durante il **viaggio**, ed un **familiare Assicurato** desiderasse accompagnarlo fino al luogo di ricovero o alla sua **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera, la **Struttura organizzativa** provvederà a far rientrare anche il **familiare** con lo stesso mezzo utilizzato per l'**Assicurato**. l'**Impresa** avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di **viaggio** non utilizzato per il rientro dal **familiare Assicurato**.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di soggiorno del familiare.

6. Rientro degli altri assicurati

Qualora, successivamente alla prestazione di Rientro sanitario (vedi prestazione 4), le persone assicurate in **viaggio** con l'**Assicurato** non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la **Struttura organizzativa** provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica.
l'**Impresa** avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di **viaggio** non utilizzati per il rientro. **L'Impresa terrà a proprio carico il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di € 250,00 per persona assicurata.**

7. Viaggio di un familiare

Qualora l'**Assicurato** venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 3 giorni, la **Struttura organizzativa** fornirà, con spese a carico dell'**Impresa**, alternativamente, un biglietto ferroviario di prima classe, un biglietto aereo di classe economica, un biglietto per trasferimento in nave o in pullman, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare o ad una persona indicata dall'**Assicurato**, residente in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in Svizzera, di raggiungere l'**Assicurato** stesso.
Qualora il familiare o la persona indicata volesse utilizzare altro mezzo di trasporto rispetto a quelli messi a disposizione della **Struttura Organizzativa**, l'**Impresa** terrà a proprio carico il costo del trasferimento, andata e ritorno, **fino a un importo massimo di € 500,00**.
L'**Impresa** terrà inoltre a proprio carico le eventuali spese di soggiorno della persona fino a un **importo massimo di € 62,00 al giorno per € 300,00 complessivi**.

8. Accompagnamento dei minori

Qualora, a seguito di **infortunio**, malattia o causa di forza maggiore, l'**Assicurato** in **viaggio** si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiassero con lui, la **Struttura organizzativa** fornirà, con spese a carico dell'**Impresa**, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un **familiare** residente in Unione Europea e/o in svizzera di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

9. Rientro dell'assicurato convalescente

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura, l'**Assicurato** non fosse in grado di rientrare alla propria **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera con il mezzo inizialmente previsto, la **Struttura organizzativa** gli fornirà, con spese a carico dell'**Impresa**, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica.

10. Prolungamento del soggiorno

Qualora le condizioni di salute dell'**Assicurato**, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il **viaggio** di rientro alla propria **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera nella data prestabilita, la **Struttura organizzativa** provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.
L'Impresa terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per il massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di € 72,00 giornaliere per Assicurato ammalato o infortunato.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

11. Invio di un infermiere al domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà

direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, assumendone l'Impresa l'onorario fino ad un massimo di € 300,00 per sinistro.

12. Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all'estero

Qualora l'**Assicurato**, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrate in **Italia**, la **Struttura organizzativa** segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

13. Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'**Assicurato**, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la **Struttura organizzativa** provvederà ad inviare un interprete sul posto.

Massimale:
i costi dell'interprete saranno a carico dell'Impresa per un massimo di 8 ore lavorative.

14. Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 2.000,00.
Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di € 150,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione;
- nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Struttura Organizzativa.

Obblighi dell'Assicurato:
L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano all'Impresa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

15. Rientro anticipato

Qualora l'**Assicurato** dovesse rientrare alla propria **residenza** in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in svizzera prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto,a causa della morte, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, o del ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la **Struttura organizzativa** provvederà a fornirgli, con spese a carico dell'**Impresa**, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo in Unione Europea e/o in svizzera dove avverrà la sepoltura o dove si trova ricoverato.
Nel caso in cui l'**Assicurato** viaggiasse con un minore la **Struttura organizzativa** provvederà a far rientrare entrambi. se l'**Assicurato** si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la **Struttura organizzativa** metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Sono esclusi dalla prestazione:
- i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Obblighi dell'Assicurato:
L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione comprovante la causa del rientro in originale.

16. Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'**Assicurato** fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la **Struttura organizzativa** provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'**Assicurato**, la cauzione penale.
La Struttura organizzativa anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di € 3.500,00. L'importo della cauzione penale pagata a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di € 3.500,00.
la prestazione diventerà operante dal momento in cui, in **Italia**, la **Struttura organizzativa** avrà ricevuto garanzie bancarie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:
- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione;
- nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Struttura Organizzativa. Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano all'Impresa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

17. Anticipo spese legali all'estero

In caso di fermo, arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato non vi possa provvedere direttamente, anticipa per suo conto l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 1.500,00 per sinistro.esclusioni:
Tutti i costi derivanti dall'intervento del legale rimarranno a totale carico dell'Assicurato.
La prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Struttura Organizzativa.

18. Invio di messaggi urgenti

Qualora l'**Assicurato** fosse impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in **Italia**, la **Struttura organizzativa** provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

Esclusioni:
La Struttura Organizzativa non è responsabile dei messaggi trasmessi.

19. Blocco e sostituzione delle carte

Qualora l'**Assicurato**, in seguito a smarrimento, furto, rapina, scippo di carte di credito, bancomat e carte assegni deve bloccarle, la **Struttura organizzativa** provvederà a comunicargli i numeri telefonici delle società emittenti i "documenti di credito".
Resta a carico dell'Assicurato la denuncia da effettuare presso le Autorità di Polizia o autorità equivalente e le società emittenti.

20. Rimborso di vacanze non godute

Qualora, a seguito della partenza, l'Assicurato sia costretto a interrompere il Viaggio per:

- Infortunio o malattia che comportino l'erogazione della prestazione Assistenza 4) *Rientro Sanitario* o comunque un ricovero in istituto di cura per una degenza superiore ai tre giorni;
- decesso/ricovero d'urgenza del coniuge/convivente more uxorio o di proprio parente o affine fino al terzo grado o, in caso di convivenza more uxorio, di proprio parente fino al terzo grado o di parenti del convivente fino al secondo grado;
- gravi danni materiali alla propria abitazione di Residenza o al locale, utilizzato a scopo professionale, nel quale l'Assicurato eserciti la libera professione o impresa e per i quali la sua presenza sia indispensabile ed insostituibile, causati da incendio, a patto che sia necessario l'intervento dei vigili del fuoco, furto denunciato alle forze dell'ordine o allagamento grave, purché l'evento si sia manifestato posteriormente alla sua partenza;

L'Impresa, per tramite della Struttura organizzativa, corrisponderà un rimborso per ogni giorno di vacanza non usufruito, **fino ad un massimo di € 600,00 per sinistro.**

Il rimborso si ottiene dividendo il costo del Viaggio, risultante dal contratto di acquisto, per il numero di giorni di Viaggio previsti e moltiplicando il risultato per il numero dei giorni di vacanza non usufruiti, previa giustificazione del costo dell'acquisto.

La presente garanzia, operante esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato sia obbligato ad interrompere anticipatamente le vacanze per una delle cause sopra citate, prevede che la causa si verifichi dopo l'inizio del Viaggio, e che l'Assicurato non ne sia al corrente prima della partenza.
L'Assicurato deve essere in grado di fornire la documentazione necessaria a conferma dell'evento.

A3. ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia o ad infortunio dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, l'Impresa provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.
Solo in caso di infortunio sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 30 giorni successivi all'infortunio stesso. Massimale:
Per le spese mediche e farmaceutiche, anche in caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto soccorso, l'Impresa terrà a proprio carico i costi, con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura organizzativa, fino alla concorrenza del massimale di € 500,00 in Italia, di € 2.600,00 in Europa e Paesi del Bacino Mediterraneo, di € 3.000,00 nel resto del Mondo per Assicurato e per la durata/destinazione del viaggio.
Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero, non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa per la presa in carico diretta dei costi o per la loro autorizzazione, il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato nella misura del 70%.
I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurato di € 50,00.

Nei massimali indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a € 250,00 al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 200,00 per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a € 200,00 per Assicurato.

Sono escluse dalla garanzia:

- tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato alla Struttura Organizzativa, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;
- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

Obblighi dell'Assicurato:
In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura organizzativa, l'Assicurato dovrà inviare ad MAPFRE Asistencia Italia - Strada Trossi, 66 – 13871, Verrone (BI), entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta, evidenziando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Touring/TH - Rimborso Spese Mediche" ed indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di certificato assicurativo e Polizza F50/25/909336;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevutestesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevut originali dei medicinali acquistati.

Criteri per la liquidazione del danno:
In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Ufficio Liquidazione Sinistri dell'Impresa procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento in euro, al netto delle franchigie previste.

A4. ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO E/O LOCAZIONE (OPZIONALE)

La seguente copertura assicurativa è valida solo se richiamata la corrispondente casella nel certificato assicurativo e versato il sovrappremio previsto in polizza.
Qualora all'Assicurato, a fronte della modifica o dell'annullamento prima dell'inizio del viaggio o della locazione prenotati, in seguito ad una delle cause sotto indicate purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, venisse addebitata dall'agenzia o dall'organizzazione viaggi una penale, l'Impresa rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica (esclusa la tassa di iscrizione).

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento o modifica per:

a) malattia, infezione in corso da COVID-19, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio) o decesso:

   - dell'Assicurato;
   - del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, di un nipote di 2° grado in linea retta o del Socio/ Contitolare dell'Azienda o studio associato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia

grave, infezione in corso da Covid-19 o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;

- di eventuali accompagnatori, purché Assicurati, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

In caso di malattia grave, infezione in corso da COVID-19 o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici dell'Impresa di effettuare un controllo medico;

b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
c) danni materiali che colpiscono la casa dell'Assicurato in seguito ad incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
d) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;
e) citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla iscrizione al viaggio;
f) per i partecipanti ad un programma Vacanze Studio l'Impresa rimborserà la penale addebita dall'agenzia o dall'organizzazione viaggi all'Assicurato quando il viaggio o la locazione prenotati vengono annullati prima della partenza in seguito a uno degli eventi che precedono.

Decorrenza e operatività:
La garanzia decorre dalla data di iscrizione al viaggio e dura fino all'inizio del viaggio e/o locazione, intendendosi per inizio del viaggio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe presentarsi alla stazione di partenza.

Massimale:
Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato (con esclusione della tassa di iscrizione) fino a concorrenza del massimale previsto nel contratto con l'organizzazione pubblicato dallo stesso sui propri cataloghi che non potrà mai essere superiore all'importo del costo totale del viaggio.
Per quanto previsto alla lettera a), in caso di rinuncia di più Assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, il rimborso verrà corrisposto fino alla concorrenza di un importo pari alla somma dei massimali assicurati per ogni Assicurato ma con il massimo complessivo di € 10.000,00 per sinistro.

Scoperto:
In caso di rinuncia determinata da malattia o da infezione in corso da COVID-19, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 15%, dell'ammontare della penale stessa, con un minimo di € 25,00; qualora la penale fosse superiore al massimale garantito, lo scoperto verrà calcolato su quest'ultimo. Sono esclusi dalle garanzie:

1) i casi di rinuncia causati da:
   - infortunio, malattia, infezione da Covid-19 o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione o malattia preesistente alla prenotazione per tutti coloro che rientrano nell'oggetto dell'assicurazione (ad eccezione delle persone assicurate) e più precisamente: del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, di un nipote di 2° grado in linea retta o del Socio/ Contitolare della ditta dell'Assicurato;
   - stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
   - mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone indicate al punto a) o l'Assicurato stesso;
   - malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
   - motivi di lavoro diversi da quelli garantiti;
   - furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio.
2) i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato all'organizzazione viaggi o agenzia e anche direttamente all'Impresa la rinuncia formale al viaggio e/o locazione prenotati, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa.
3) i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione entro la data di inizio del

viaggio o locazione se il termine di cinque giorni di cui al punto 2) cade successivamente alla data di inizio del viaggio e/o locazione.

Obblighi dell'Assicurato:
In caso di forzata rinuncia al viaggio o locazione, l'Assicurato dovrà inviare tramite fax al n° 015 2559604, entro i termini previsti alle "esclusioni", una denuncia scritta indirizzata a: MAPFRE Asistencia Italia - Strada Trossi, 66 – 13871, Verrone (BI), evidenziando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Touring/TH Annullamento Viaggio" ed indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- certificato assicurativo – polizza assicurativa F50/25/909336;
- la causa dell'annullamento o della modifica;
- luogo reperibilità dell'Assicurato.

Se la rinuncia al viaggio o locazione è dovuta a malattia, infezione da COVID-19 e/o infortunio di una della persone indicate al punto a), la denuncia dovrà riportare:

- l'indirizzo ove sono reperibili tali persone;
- tipo patologia;
- inizio e termine della patologia.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare i seguenti documenti:

- certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia o dell'infezione da COVID-19, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del viaggio o locazione;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;
- fattura dell'Organizzazione/Agenzia Viaggi relativa alla penale addebitata;
- copia del biglietto annullato;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

L'Impresa ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio e/o locazione non utilizzati dall'Assicurato.

SEZIONE B
Gruppi

B1. ASSICURAZIONE INFORTUNI

Si veda quanto riportato al paragrafo A1.

B2. ASSICURAZIONE ASSISTENZA - PRESTAZIONI

Per il pacchetto acquistato in inclusione, valgono le prestazioni previste dal paragrafo A2, con una riduzione di tutti i massimali previsti del 15%.
Per il pacchetto acquistato opzionalmente, valgono le medesime prestazioni previste dal paragrafo A2.

SEZIONE C
Vacanze studio e corsi di lingua all'estero

C1. VACANZE STUDIO E CORSI DI LINGUA ALL'ESTERO
Si veda quanto riportato al paragrafo A1.

C2. ASSICURAZIONE ASSISTENZA
Si veda quanto riportato al paragrafo A2.

C3. ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE
Si veda quanto riportato al paragrafo A3.

I massimali di garanzia previsti per le spese mediche e farmaceutiche di € 500,00 in Italia, € 2.600,00 in europa e € 3.000,00 nel resto del Mondo si intendono elevati a € 1.000,00 in Italia, € 3.000,00 in europa e € 4.000,00 nel resto del Mondo.

Per il pacchetto acquistato opzionalmente, limitatamente alle "Vacanze studio e Corsi di lingua all'Estero", il massimale in europa e nel resto del Mondo si intende elevato a € 35.000,00.

C4. ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO E/O LOCAZIONE (OPZIONALE)
Si veda quanto riportato al paragrafo A4. la presente assicurazione è valida solo se richiamata
la corrispondente casella nel certificato assicurativo e versato il sovrappremio previsto in polizza.

C5. ASSICURAZIONE BAGAGLIO, EFFETTI PERSONALI
Qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, mancata consegna del vettore aereo del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati, che aveva all'inizio del viaggio, l'Impresa provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro il massimale previsto nella Polizza.

Per viaggi effettuati in aereo, treno, pullman o nave, la garanzia è operante:
- per gli Assicurati residenti in Unione Europea e/o in svizzera dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) fino alla conclusionedel viaggio come organizzato dal Contraente;
- per gli Assicurati residenti in Paese non aderenti all'Unione Europea dalla data di arrivo in uno dei Paesi aderenti all'Unione Europea e/o in Svizzera fino alla data di partenza da uno degli stessi Paesi a conclusione del viaggio.

Massimale:
La garanzia è prestata e fino alla concorrenza della somma di € 750,00, per Assicurato e per la durata del viaggio.

In caso di furto, rapina, scippo o smarrimento di Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida vengono rimborsate, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per il rifacimento di tali documenti, certificate da giustificativi di spesa, fino alla concorrenza complessiva massima di € 50,00.

Scoperto:
Sono coperti cumulativamente fino al 50% della somma assicurata i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori,

ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole.

Sono coperti cumulativamente fino al 30% della somma assicurata i danni a:

- cosmetici, medicinali, articoli sanitari;
- gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti preziosi. La garanzia è operante solo se i beni sono indossati o consegnati in deposito in albergo.

La somma prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da:

- rottura non conseguente a incidente occorso al mezzo di trasporto o a causa di forza maggiore;
- furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del bagagliaio del veicolo regolarmente chiuso a chiave;
- furto dell'intero veicolo.

Fermi i massimali indicati in precedenza l'indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di € 160,00.
I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.
Gli oggetti acquistati nel corso del viaggio sono rimborsati solo dietro presentazione della ricevuta d'acquisto originale.

Sono esclusi dalla garanzia:

- denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, a impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;
- il caso di furto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo o comunque visibile dall'esterno;
- il caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita tra le ore 20 e le ore 7;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili).

Obblighi dell'Assicurato:
In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà inviare ad MAPFRE Asistencia Italia - Strada Trossi, 66 – 13871, Verrone (BI), entro e non oltre dieci giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta, evidenziando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Touring TH - Pratiche Bagaglio", indicando e presentando anche in seguito, entro comunque sessanta giorni dal sinistro:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di certificato assicurativo – polizza assicurativa F50/25/909336;
- copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;
- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;

- le circostanze dell'accaduto;
- l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno;
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore eventualmente responsabile;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:

- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

Criteri per la liquidazione del danno:
Il danno è liquidato, a integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita all'**Impresa**. In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione. In caso di avaria verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

Spese per ritardata consegna del bagaglio
Qualora l'**Assicurato** a seguito della consegna del **bagaglio** avvenuta con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli di linea debitamente confermati, dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario, l'**Impresa** provvederà al loro rimborso.
Massimale
Il rimborso verrà effettuato fino alla concorrenza della somma massima di € 160,00 per sinistro e per la durata del **viaggio**.

Sono esclusi dalla garanzia:

- il caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato;
- tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio.

Obblighi dell'Assicurato:
L'Assicurato dovrà inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o del vettore aereo che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna.

Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni e/o garanzie, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

1. l'**Assicurato** libera dal segreto professionale, relativamente ai sinsitri formanti oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del

sinistro, nei confronti dell'Impresa e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

2. Salvo quanto diversamente specificato nelle rispettive condizioni particolari, tutte le prestazioni e/o garanzie non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
   a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
   b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
   c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
   d) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sports aerei in genere;
   e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
   f) epidemie e/o pandemie (dichiarate dall'Istituto Superiore di Sanità e/o dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo, salvo quanto previsto alla garanzia di cui al punto A4. "Assicurazione Annullamento Viaggio e/o Locazione".

   Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
3. L'Impresa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
4. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
5. Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura organizzativa al verificarsi del sinistro.
6. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni compagnia assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui si attivasse altra compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dalla compagnia assicuratrice che ha erogato la prestazione.
7. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente all'Impresa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.
8. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.
9. Le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiamo adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Tabella Garanzie e Capitali

• SEZIONE A - SOCI, FAMIGLIARI E ACCOMPAGNATORI	Italia	Europa	Mondo
GARANZIA INFORTUNI		tutte le destinazioni	
Caso Morte		€ 26.000,00	
Caso Invalidità Permanente		€ 26.000,00	
GARANZIA SPESE MEDICHE			
Spese mediche, ospedaliere, farmaceutiche			
Garanzia base - inclusiva	€ 500,00	€ 2.600,00	€ 3.000,00
GARANZIA ANNULLAMENTO			
Garanzia Opzionale		Costo totale della penale	
• SEZIONE B - GRUPPI			
GARANZIA INFORTUNI		tutte le destinazioni	
Caso Morte		€ 26.000,00	
Caso Invalidità Permanente		€ 26.000,00	
GARANZIA ASSISTENZA			
Garanzia base - inclusiva			
Garanzia estesa - opzionale			
• SEZIONE C - VACANZE STUDIO E CORSI DI LINGUA ALL'ESTERO			
GARANZIA INFORTUNI		tutte le destinazioni	
Caso Morte		€ 26.000,00	
Caso Invalidità Permanente		€ 26.000,00	
GARANZIA SPESE MEDICHE			
Spese mediche, ospedaliere, farmaceutiche			
Garanzia base - inclusiva	€ 1.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00
Garanzia estesa - opzionale per vacanze studio e			
Corsi di lingua all'estero	€ 1.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00
GARANZIA BAGAGLIO			
Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna	€ 750,00	€ 750,00	€ 750,00
Limite per oggetto	€ 160,00	€ 160,00	€ 160,00
GARANZIA ANNULLAMENTO			
Garanzia Opzionale		Costo totale della penale	

In qualsiasi momento ed ovunque, in caso di necessità di assistenza, telefonare alla **Struttura Organizzativa**, in funzione 24 ore su 24, che provvederà o autorizzerà la prestazione di assistenza necessaria:

al numero verde:

800 069 822

oppure al numero:

+39 015 2559650

- Per richieste di rimborsi inviare comunicazioni e documentazione, esclusivamente a mezzo posta, a:

  Mapfre Asistencia Italia
  Ufficio Liquidazione Sinistri Touring/TH (specificando la garanzia)
  Strada Trossi, 66 – 13871, Verrone (BI)

- Seguire attentamente le istruzioni riportate sul Certificato di Assicurazione è fondamentale per una corretta e rapida liquidazione del danno.

Istruzioni per la richiesta di Assistenza

L'**Impresa**, tramite la **Struttura Organizzativa di Mapfre Asistencia Italia**, in funzione 24 ore su 24, è in grado di fornire tutta l'assistenza necessaria dovunque ci si trovi ed in qualsiasi momento.
Il personale specializzato della **Struttura Organizzativa di Mapfre Asistencia Italia** è a completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la **Struttura Organizzativa** al numero di telefono:

al numero verde:

800 069 822

oppure al numero:

+39 015 2559650

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:
1) tipo di intervento richiesto;
2) nome e cognome;
3) numero di certificato assicurativo – polizza F50/25/909336;
4) recapito telefonico.

Mapfre Asistencia Italia per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del Regolamento UE 2016/679 art. 13 e 14 del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Mapfre Asistencia Italia, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati.

Verificata l'operatività della garanzia, accertata la legittimazione, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il sinistro, Mapfre provvederà al rimborso entro 30 giorni, inviando l'apposito atto di transazione e quietanza.

Note

RILASSATI...al resto ci pensiamo noi!

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB025100-AVI-TCI-EDZ-0119 - INFORTUNI | GARANZIE ANNULLAMENTO VIAGGIO | GARANZIE BAGAGLIO | GARANZIE ASSISTENZA ALLA PERSONA