


CAPITOLATO DI POLIZZA

Polizza Assistenza, RSMO e Bagaglio

La presente polizza è stipulata tra

	A.S.I.
	AGENZIA SPAZIALE ITALIANA
	Via del Politecnico snc
	00133 Roma, Italia

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 00.00 del:	01/01/2015
Alle ore 24.00 del:	31/12/2017



SCHEDA DI POLIZZA	
GARANZIE PRESTATE	MASSIMALE
<i>Assistenza</i>	<i>Compresa</i>
<i>Rimborso Spese Mediche</i>	<i>€ 50.000,00</i>
<i>Bagaglio</i>	<i>€ 3.000,00</i>
Premio a persona/giornata Imposte incluse:	<i>quotare</i>
Premio Ingresso per Pax imposte incluse:	<i>quotare</i>
N° Ingressi anticipati	23
N° giornate persone anticipate	3128 gg

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Abitazione: fabbricato o porzione di fabbricato adibito ad esclusivo uso abitativo, residenza anagrafica dell'Assicurato. A.I.R.E.: Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero.

Assicurato: la persona fisica residente in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea, o l'iscritto all'A.I.R.E. con rapporto di dipendenza/consulenza con il Contraente, compresi Amministratori in viaggio di lavoro per lo stesso, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assistenza Stragiudiziale: attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

Avaria: si intende il danno subito dal bagaglio per rottura in conseguenza di collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico, i telefoni cellulari, lettori MP3, personal computer, tablets e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali La SOCIETA' deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

Contraente: la persona giuridica, con sede legale in Italia, che sottoscrive la Polizza di Assicurazione a favore di terzi e ne assume i relativi oneri. Per le prestazioni di Tutela Legale, per Contraente si intende il Soggetto che stipula l'assicurazione e beneficiario dell'indennizzo contrattualmente previsto, salvo diversa pattuizione fra le Parti.

Contravvenzione: reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo o doloso. La contravvenzione viene punita con l'arresto o con il pagamento di un'ammenda. Ai fini assicurativi è comunque escluso il rimborso di spese per contravvenzioni dell'assicurato.

Contributo Unificato: la tassazione sulle spese degli atti giudiziari come previsto dalla L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 D.L. 11.03.2002 n. 28.

Controversia Contrattuale: controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.

Decorrenza e Durata: per decorrenza si intende la data di inizio della Polizza e per durata il periodo di validità della stessa, come risultante dal SCHEDA DI POLIZZA. La garanzia cessa comunque nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza o di consulenza dell'Assicurato con il Contraente.

Delitto Colposo: colposo o contro l'intenzione, il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'autorità giudiziaria.

Delitto Doloso: doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i reati all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

Estensione territoriale: si intendono tutti i Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie e le prestazioni vengono fornite, fatte salve le limitazioni in seguito specificate nelle singole prestazioni. Le seguenti prestazioni non vengono erogate nei Paesi esclusi: Segnalazione di un medico specialista all'estero; Invio di un'equipe medica all'estero; Interprete a disposizione all'estero; Legale a disposizione all'estero; Anticipo spese prima necessità; Anticipo cauzione penale all'estero; Invio bagaglio sostitutivo all'estero.

PAESI ESCLUSI Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

La SOCIETA'; Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2 Giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° Luglio 1993 n. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Fatto Illecito: è il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno. Il fatto illecito non consiste in un adempimento né in una violazione di un obbligo contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene denominato danno "extracontrattuale", perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.

Franchigia: la somma stabilita nella Polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente.

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

Garanzia: l'assicurazione che non rientra nell'assicurazione assistenza, per la quale, in caso di sinistro, La SOCIETA' procede al rimborso del danno subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale sia stato pagato il relativo premio.

Imputazione Penale: è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo (doloso o colposo) del reato contestato.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza: la morte, una invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla data di inizio del singolo viaggio assicurato e che abbia comportato,

negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppure improvvisa di una patologia nota all'Assicurato e insorta/o precedentemente all'inizio del viaggio. **Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza del viaggio assicurato.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale La SOCIETA' si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.

Medico curante sul posto: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato il paziente.

POLIZZA: il documento sottoscritto dal Contraente e da La SOCIETA', che identifica La SOCIETA', il Contraente, l'Assicurato nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante congiuntamente agli eventuali intercalari che riportano le garanzie scelte.

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici di La SOCIETA', in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

Polizza: il documento contrattuale che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra La SOCIETA' e il Contraente/Assicurato.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla SOCIETA' a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla SOCIETA' le garanzie e le prestazioni.

Prestazione: (fatta eccezione per la copertura Tutela Legale) l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, da parte di La SOCIETA' tramite la Struttura Organizzativa, per la quale sia stato pagato il relativo premio.

Rapina: il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Reato: violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "delitto colposo" e "delitto doloso").

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero: la permanenza in un istituto di cura che contempli almeno un pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scippo: il reato, previsto agli art. 624 e 625 n. 4 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto: la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato, con un minimo ed un massimo espressi in valore assoluto.

SCHEDA DI POLIZZA: la parte del documento di polizza che riepiloga le garanzie/massimali prestati dalla presente polizza.

Sinistro: l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza o di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato. Si intende unico il sinistro che coinvolge più assicurati (vedi anche ultimo comma dell'Art. "INSORGENZA DEL SINISTRO - DECORRENZA DELLA GARANZIA").

Somma Assicurata: somma dovuta a titolo di indennizzo: ai beneficiari, in caso di morte, all'Assicurato in caso di Invalidità Permanente.

Struttura Organizzativa: la struttura della SOCIETA' 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, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza.

Transazione: l'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una già iniziata.

Tutela Legale: Ramo assicurativo come previsto ai sensi del D.Lgs. 209/05 - artt. 163 - 164 - 73 - 174.

Veicolo: ai sensi degli artt. 47 e successivi del nuovo codice della strada, per veicolo si intende quello ad uso proprio di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, con targa italiana ed in particolare:

- autovettura

Viaggio di lavoro: lo spostamento dell'Assicurato per motivi di lavoro per conto e in relazione agli affari del Contraente, dal comune della sua residenza o dalla sede del Contraente con destinazione Italia o Estero. Per gli Iscritti all'A.I.R.E. si intende lo spostamento per motivi di lavoro per conto e in relazione agli affari del Contraente dalla residenza all'estero o dalla sede estera della Contraente.

Ai fini della presente copertura, il viaggio di lavoro si intende concluso al rientro dell'Assicurato al luogo di partenza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

- Le prestazioni e le garanzie della presente Polizza sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente in occasione di viaggio di lavoro per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questa autorizzati;
- le prestazioni della presente Polizza sono dovute in seguito ad infortunio o malattia e sono fornite ad ogni Assicurato fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza;
- le garanzie della presente Polizza, potranno essere richieste senza limiti di numero per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza nell'ambito delle coperture e dei massimali indicati nella SCHEDA DI COPERTURA, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti;
- le prestazioni e le garanzie cessano comunque nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza o di consulenza dell'Assicurato con il Contraente;
- per gli Iscritti all'A.I.R.E. le prestazioni e le garanzie della presente Polizza nel periodo di permanenza alla loro residenza all'estero, saranno operanti con i limiti e le condizioni specificate nelle singole Sezioni.

Art. 2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione. Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 3. ESCLUSIONI

La SOCIETA' non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, lotta armata o insurrezione anche in aree geografiche limitate, salvo quanto previsto all'art. Infortuni causati da guerra e insurrezione, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato;
- tentato suicidio o suicidio;
- uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- espianto e/o trapianto di organi;
- tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.

Non sono fornite prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Sono considerati tali i Paesi con grado di rischio uguale o superiore a 4.0 così come riportato nel sito <http://www.exclusive-analys.com/Fccwatchlist.html>. Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Art. 4. DURATA DELLE PRESTAZIONI

La SOCIETA' si impegna a fornire agli Assicurati le prestazioni previste nella SCHEDA DI COPERTURA che forma parte integrante della presente polizza, nell'ambito delle coperture e dei massimali scelti dal Contraente, così come indicato nella SCHEDA DI COPERTURA. La durata dell'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato è il periodo che intercorre tra la data di inizio del viaggio fino al termine dello stesso, purché non posteriore alla scadenza della polizza.

La copertura cessa nei confronti dei singoli Assicurati nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza/consulenza con il Contraente.

Art. 5. SOGGIORNO CONTINUATO ALL'ESTERO

Qualora, nel corso di validità della presente polizza, l'Assicurato soggiorni all'estero per un periodo ininterrotto di oltre novanta giorni, tutte le garanzie e le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti novanta giorni non sono dovute, salvo diversa indicazione riportata nel SCHEDA DI POLIZZA.

Art. 6. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di La SOCIETA' i medici che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro, eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

Art. 7. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

La SOCIETA' non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art. 8. INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente alla SOCIETA' la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola prestazione e/o garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

Art. 9. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, La SOCIETA' non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 10. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952. 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 questo l'azione.

Art. 11. COESISTENZA DI DIVERSI ASSICURATORI

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, è fatto obbligo all'Assicurato, che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, di dare avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e in particolare ad La SOCIETA' nel termine di tre giorni a pena di decadenza della Polizza. Relativamente alle prestazioni, nel caso in cui richiedesse l'intervento di un'altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 12. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 13. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che La SOCIETA', qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione ad eccezione della garanzia Tutela Legale, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 14. PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLE GARANZIE E DURATA DEL CONTRATTO.

Il pagamento del premio di prima rata sarà effettuato dal contraente entro 30 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che la polizza sarà in copertura dalle ore 24 del giorno di accettazione del contratto anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente e ferma restando la decorrenza del contratto e la sua durata nonché le scadenze stabilite per il pagamento delle rate successive.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) giorni di anticipo rispetto alla scadenza.

Se il contraente non paga il premio della prima rata e delle rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo del giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le successive scadenze. Trascorso tale termine, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo restando il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Art. 15. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte della stessa agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16. CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione dell'assicurazione al Broker AON S.p.A. (sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10) ufficio di Roma, Via Cristoforo Colombo 149 - 00147. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dal Broker. Pertanto, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto dell'Assicurato alla Società si intenderà come fatta dall'Assicurato e parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al broker si intenderà come fatta all'Assicurato, restando obbligo del broker del pronto inoltro della comunicazione stessa. Tutte le comunicazioni alle quali le parti sono tenute devono essere fatte con lettera raccomandata, telex o fax per il tramite del broker.

Art. 17 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè:

- N° giornate persone definitive per il periodo assicurativo trascorso

affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Art. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA

- Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell' art. 1911 C.C.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Aon S.p.A. e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla Aon S.p.A. la quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 19 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero del sinistro della Società
- b) data di accadimento
- c) stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato", "chiuso senza seguito")
- d) importo liquidato e relativa data della liquidazione
- e) importo riservato

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

DURANTE IL VIAGGIO DI LAVORO

1. ASSISTENZA VEICOLO DA E PER LUOGO DI PARTENZA

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, furto parziale, smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, nel percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio, l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà:

- al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina; oppure
- alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile. Massimale: La SOCIETA' terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale:
- fino ad un importo massimo di Euro 150,00 per sinistro avvenuto in Italia;
- fino ad un importo massimo di Euro 250,00 per sinistro avvenuto all'estero.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada). Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente per i veicoli immatricolati in Italia.

2. INVIO BAGAGLIO SOSTITUTIVO

Qualora l'assicurato

a) per mancata consegna, debitamente comprovata dal vettore, in aeroporto all'estero del bagaglio registrato a suo nome;

b) furto/furto con scasso, rapina, scippo, perdita o smarrimento da parte del vettore, avaria del bagaglio avvenuto all'estero, necessitatesse di disporre di abiti che gli consentano di continuare in maniera confortevole il viaggio od il soggiorno previsti, la Struttura Organizzativa provvederà a recapitare il bagaglio, predisposto da un familiare dell'Assicurato con il mezzo più rapido. La consegna verrà effettuata franco dogana all'aeroporto più vicino alla località in cui si trova l'Assicurato, entro 24 h se la spedizione avviene in Italia, entro 3gg se avviene in Europa e entro 7gg se avviene nel Mondo. I tempi di consegna si intendono successivi alla consegna del bagaglio presso la Struttura Organizzativa.

Per il caso a) La SOCIETA' terrà a proprio carico i costi del trasporto.

Per il caso b) La SOCIETA' terrà a proprio carico i relativi costi, fino ad un massimo di Euro 776,00 per anno, con un limite di Euro 259,00 per sinistro.

In caso di presenza della "Assicurazione Bagaglio", resta inteso che il massimale di tale garanzia si intenderà unico per entrambi i bagagli.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta, l'indirizzo del familiare che provvederà a predisporre il bagaglio, ed il suo recapito telefonico.

L'Assicurato deve inviare via fax alla Struttura Organizzativa, al momento della richiesta: nel caso a):

- copia del reclamo presentato al vettore; oppure nel caso b):
- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro, l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno.

Esclusioni:

la prestazione di cui al punto a) non è operante se il rientro dell'Assicurato, quale risulta dal biglietto aereo, è anteriore al numero di giorni necessari alla spedizione come indicato sopra.

3. CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia/infortunio, necessitatesse di una valutazione del proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

4. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), necessitatesse di 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.

5. INFORMAZIONI SULLA DEGENZA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia/infortunio, fosse ricoverato presso un ospedale, i medici della Struttura Organizzativa provvederanno a tenere costantemente aggiornati i familiari relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.

6. TRASFERIMENTO VERSO CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia affetto da una patologia che venga ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera durante il viaggio di lavoro, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato stesso fino al più vicino Istituto di Cura attrezzato accessibile con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa.

Tali mezzi potranno 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).

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.

In caso di trasferimento verso Centro Ospedaliero attrezzato o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, La SOCIETA' Terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso fino alla concorrenza di 2.500,00 Euro per Assicurato e per il periodo di validità della Polizza stessa.

Nel massimale indicato sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a 200,00 Euro al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a 200,00 Euro per Assicurato e per sinistro;
- le spese per riparazione di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a 200,00 Euro per Assicurato e per sinistro. Sono escluse dalla prestazione:
- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato;
- tutte le spese sostenute dall'Assicurato, nel caso in cui non abbia denunciato ad La SOCIETA', 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).

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate presso l'unità ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato, le terapie riabilitative, nonché le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie

7. RIENTRO SANITARIO

Qualora l'Assicurato dimesso dall'ospedale in cui era stato ricoverato necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di convalescenza superiore ai 7 giorni, oppure di rientrare in un Istituto di cura attrezzato nel paese di residenza o domicilio, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di La SOCIETA', ad organizzarne il rientro con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto con i medici dell'ospedale.

Tali mezzi potranno 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).

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.

La SOCIETA' avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

8. RIENTRO MALATO CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato dimesso dall'ospedale in cui era stato ricoverato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di convalescenza superiore ai 7 giorni, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di La SOCIETA', ad organizzarne il rientro al suo domicilio o alla sua residenza, purché situati in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea, con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tali mezzi potranno essere:

- 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).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa che avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

9. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA LEGGERA

(Valida esclusivamente per assicurati con residenza/domicilio in Italia)

Qualora successivamente alla prestazione di "Rientro malato convalescente" e/o "Rientro sanitario" che abbia comportato il rientro dell'Assicurato in Italia presso il suo domicilio/residenza o presso un Istituto di Cura, e necessiti di una assistenza in forma domiciliare post ricovero, come comprovata da opportuna certificazione medica, la Struttura Organizzativa provvederà all'organizzazione e gestione dell'assistenza domiciliare.

Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa, una volta accertata la necessità della prestazione e in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, entro 48 ore dal ricevimento di una richiesta scritta degli stessi;

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare e gestire:

- la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico;
- presso il domicilio dell'assicurato, prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti. Le prestazioni sono fornite per un massimo di 10 ore complessive. Sono escluse le prestazioni conseguenti a:
 - 1) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
 - 2) applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia).

Obblighi dell'Assicurato:

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa entro 48 ore prima delle dimissioni dall'Istituto di Cura chiedendo dell'Assistenza Domiciliare e inviando via telefax al numero 02-58384761 l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

L'inadempienza a tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.

10. TRASPORTO SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto

internazionale vicino al luogo di sepoltura, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea.

Massimale:

La SOCIETA' terrà a proprio carico i costi: fino ad un importo massimo di 20.000,00 Euro per sinistro.

Per gli importi eccedenti il massimale, La SOCIETA' interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma.

11. RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato dovesse rientrare, 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, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, tenendo La SOCIETA' a carico le spese, un biglietto ferroviario in prima classe o uno aereo in classe economica, affinché possa raggiungere il luogo dove è deceduto il familiare o dove viene sepolto, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea.

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 il certificato di morte del familiare.

12. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora l'Assicurato:

- in caso di ricovero in un Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico di La SOCIETA', un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere l'Assicurato ricoverato;
- in caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico di La SOCIETA', un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere l'aeroporto internazionale vicino al luogo di decesso.

Sono esclusi dalla prestazione:

- le spese di soggiorno del familiare.

13. INVIO DI UN COLLEGA IN SOSTITUZIONE

Qualora successivamente alla prestazione di "Rientro dell'Assicurato" e/o "Rientro malato convalescente" si renda necessaria la sostituzione dell'Assicurato con un collega, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico di La SOCIETA', un biglietto ferroviario di andata (prima classe) o aereo di andata (classe economica), per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

14. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO ALL'ESTERO

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.

Massimale:

La SOCIETA' 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 200,00 Euro giornaliere per Assicurato ammalato/infortunato ed un massimo di 1.000,00 Euro per anno.

Sono escluse dalla prestazione:

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

16. INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato trovandosi all'estero, in caso di malattia/infortunio, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

17. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato 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 di La SOCIETA' per un massimo di 8 ore lavorative.

18. LEGALE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale.

Massimale:

La SOCIETA' anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di 5.000,00 Euro.

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di 5.000,00 Euro, la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, La SOCIETA' avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate da La SOCIETA' a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 5.000,00 Euro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia ad La SOCIETA' adeguate garanzie di restituzione.

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 ad La SOCIETA' 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.

19. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

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 1.000,00 Euro.

Massimale:

nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di 1.000,00 Euro, la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, La SOCIETA' avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate da La SOCIETA' a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 2.500,00 Euro.

Sono escluse dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia ad La SOCIETA' adeguate garanzie di restituzione.

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 ad La SOCIETA' 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.

20. ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato d'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.

Massimale:

La SOCIETA' anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di 7.500,00 Euro. L'importo della cauzione penale pagata da La SOCIETA' a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 7.500,00 Euro.

La prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, La SOCIETA' avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia ad La SOCIETA' adeguate garanzie di restituzione.

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 ad La SOCIETA' di verificare i termini delle garanzie 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.

ASSISTENZA AI FAMILIARI RIMASTI ALLA RESIDENZA IN ITALIA (Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente in Italia).

21. ASSISTENZA FAMILIARI PER LA DURATA DEL VIAGGIO

In caso di infortunio e/o malattia improvvisa occorsi ad un familiare rimasto a casa (genitori, figli conviventi, coniuge) dell'Assicurato in viaggio, la Struttura Organizzativa fornirà al familiare dell'assicurato:

- un consulto telefonico con i medici della Struttura Organizzativa per valutare il proprio stato di salute;
- l'invio di un medico a domicilio; nel caso successivamente ad una Consulenza Medica, emerga la necessità di una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di La SOCIETA', ad inviare a casa uno dei medici convenzionati con La SOCIETA'. 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;
- l'invio di una autoambulanza a casa; nel caso successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza. La SOCIETA' terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di Euro 250,00 per sinistro.

22. ASSISTENZA ABITAZIONE PER LA DURATA DEL VIAGGIO

Qualora l'assicurato necessitasse di assistenza alla sua abitazione per un intervento di emergenza occorso alla stessa durante il viaggio o nelle 24 ore successive al suo rientro o alla scadenza della Polizza, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:

1. un fabbro a seguito di:

- a) furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso alla casa;
- b) furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso nella casa in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;

2. un idraulico a seguito di:

- a) - allagamento o infiltrazione;
- mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;

Eventi esclusi:

- i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;
- b) - mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;

Eventi esclusi

- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;

3. un elettricista a seguito di:

- a) mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.

Eventi esclusi:

- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore.

Massimale:

La SOCIETA' terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico, del fabbro e dell'elettricista fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione, che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

Per poter usufruire della prestazione è necessario che presso l'abitazione sia presente una persona indicata dall'Assicurato.

Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente in Italia.

SEZIONE II — ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

(La seguente garanzia è valida solo se espressamente richiamata nel SCHEDA DI POLIZZA e se ne è stato pagato il relativo premio)

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia e/o infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o per interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti nel corso del viaggio di lavoro, durante il periodo di validità della garanzia, La SOCIETA' provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.

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 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

Massimale in caso di ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto soccorso, La SOCIETA' terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso

fino alla concorrenza:

- nel Paese di Residenza dell'Assicurato di 2.500,00 Euro;
- nel caso in cui l'Assicurato sia iscritto all'A.I.R.E. il massimale alla Residenza si intende elevato fino alla concorrenza massima di 30.000,00 Euro.

- al di fuori del Paese di Residenza dell'importo previsto a tale titolo nel SCHEDA DI POLIZZA;

Nel massimale indicato sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a 0,50% del massimale sottoscritto in Polizza con il minimo di Euro 100,00 ed il massimo di Euro 500,00 al giorno per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a 0,50% del massimale sottoscritto in Polizza con il minimo di Euro 100,00 ed il massimo di Euro 500,00 per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 100,00 per Assicurato;
- le spese di trasporto inerenti il primo soccorso dell'Assicurato, solo se sostenute all'estero, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, entro il limite del 10% del massimale previsto nel SCHEDA DI POLIZZA con il limite massimo di 1.500 Euro.

Massimale in assenza di ricovero

In assenza di ricovero, per le spese mediche e farmaceutiche, sostenute per malattia e/o infortunio, La SOCIETA' terrà a proprio carico i costi, come rimborso, fino alla concorrenza di 2.500,00 Euro per Assicurato e per il periodo di validità della Polizza stessa, sia in Italia che all'Estero. Sulle spese sostenute non a seguito di ricovero in fase di rimborso viene applicata una franchigia di 52,00 Euro.

Art. 2 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza del premio.

Art. 3. ESCLUSIONI Sono

escluse:

- tutte le spese sostenute dall'Assicurato nel caso in cui non abbia denunciato ad La SOCIETA', direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso e/o tutte le spese sostenute in assenza di autorizzazione della Struttura organizzativa fatto salvo il caso di comprovata impossibilità di effettuare la denuncia;
- 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;
- le spese per le visite di controllo effettuate, al rientro nel luogo di residenza, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio, le malattie croniche che abbiano comportato negli ultimi dodici mesi indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie;
- sono esclusi infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcoolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- aborto volontario non terapeutico;
- stati patologici correlati alla infezione da HIV
- cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio
- soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in casi di soggiorno e convalescenza, case di riposo ancorché qualificate come istituti di cura.

Art. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia accedendo al portale <https://sinistrionline.europassistance.it> o direttamente al sito www.europassistance.it alla sezione sinistri e seguendo le istruzioni. In caso di utilizzo della denuncia on line il denunciante riceverà entro 24 ore i riferimenti della pratica e potrà, ogni volta che integrerà la documentazione, consultare lo stato del sinistro che sarà aggiornato entro 10 giorni dall'invio della documentazione. Per chi denuncia il sinistro on line è, inoltre, disponibile una linea verde (800.90.48.91) dalle 08.00 alle 20.00 dal lunedì al sabato.

In alternativa, fermo l'obbligo di contattare la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro, il sinistro potrà essere denunciato scrivendo ad La SOCIETA' - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Rimborso Spese Mediche) ed indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza;
- 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 ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.
L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. 5. CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Ufficio Liquidazione Sinistri di La SOCIETA' procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto della franchigia prevista. Per gli Iscritti all'AIRE il pagamento del danno avverrà per il tramite del Contraente.

SEZIONE III - ASSICURAZIONE BAGAGLIO

(La seguente garanzia è valida solo se espressamente richiamata nel SCHEDA DI POLIZZA e se ne è stato pagato il relativo premio)

Art. 6. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Qualora l'Assicurato subisse in viaggio danni materiali e diretti a causa di furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del vettore del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati, che aveva all'inizio del viaggio, La SOCIETA' provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi al momento del sinistro entro il massimale previsto.

Massimale:

la garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di Euro 3.000,00 per sinistro e per periodo di validità della Polizza.

In caso di furto, rapina, scippo, o smarrimento di Carte 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 Euro 50,00.

Scoperto:

Sono coperti cumulativamente fino al 50% della somma assicurata, i danni a: apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, 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 Euro 300,00.

Per rimborsi relativi a Personal Computer, tale limite si intende elevato a Euro 500,00.

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 rimborsabili solo dietro presentazione della ricevuta d'acquisto originale.

2. 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, La SOCIETA' provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.

Massimale:

il rimborso verrà effettuato fino ad un massimo di 250,00 Euro per sinistro e per anno di durata della Polizza.

Art. 7. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia "Bagaglio ed effetti personali":

- denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali non specificate nella definizione di "Bagaglio", 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, ad 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 bagaglio contenuto nel 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;

- il caso di dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore, estraibili). Sono esclusi dalla garanzia "Spese per ritardata consegna del bagaglio":
- 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.

Art. 8. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Per la garanzia "Bagaglio ed effetti personali", in caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> o direttamente al sito www.europassistance.it alla sezione sinistri e seguendo le istruzioni. In caso di utilizzo della denuncia on line il denunciante riceverà entro 24 ore i riferimenti della pratica e potrà, ogni volta che integrerà la documentazione, consultare lo stato del sinistro che sarà aggiornato entro 10 giorni dall'invio della documentazione. Per chi denuncia il sinistro on line è, inoltre, disponibile una linea verde (800.90.48.91) dalle 08.00 alle 20.00 dal lunedì al sabato.

In alternativa il sinistro potrà essere denunciato scrivendo ad La SOCIETA' - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Pratiche Bagaglio), presentando anche in seguito, entro comunque sessanta giorni dal sinistro:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza;
- 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.

Per la garanzia "Spese per ritardata consegna del bagaglio", l'Assicurato dovrà inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o della società vettore che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. 9. CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Per la garanzia "Bagaglio ed effetti personali", 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 ad La SOCIETA'.

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.

Nel caso di rimborso relativo a telefoni cellulari, personal computer e tablets, tale rimborso verrà effettuato alla Contraente,

salvo il caso in cui l'assicurato possa dimostrare la proprietà di tali beni.

Per gli Iscritti all'AIRE il pagamento del danno avverrà per il tramite del Contraente.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

COME RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di necessità la Struttura Organizzativa di La SOCIETA' è in funzione 24 ore su 24. il personale specializzato di La SOCIETA' è a sua completa disposizione, pronto ad intervenire e ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre che ad autorizzare eventuali spese.

Dall'Italia
dall'estero

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa.

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto;
- Nome e cognome;
- numero della Polizza;
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- Recapito telefonico.

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero oppure un telegramma a LA SOCIETA' - (indicare indirizzo)

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i Suoi dati personali (i "Dati"), saranno trattati da La SOCIETA' con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:

- a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa,
- b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;

2. il trattamento dei Dati è:

- a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);
- b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);

3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:

- a. soggetti determinati, incaricati da La SOCIETA' della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, quali - a titolo esemplificativo - soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, periti, medici legali;
 - b. organismi associativi (Ania) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b;
 - c. prestatori di assistenza, società controllate o collegate ad La SOCIETA' o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b, o altre compagnie di assicurazione e/o società di servizi per la distribuzione del rischio;
 - d. alla Contraente ed eventuali intermediari assicurativi;
- inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili. I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è La SOCIETA'. Lei potrà richiedere l'elenco dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

(INSERIRE INDIRIZZO)

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Codice di comportamento ASI

- a) la Compagnia, dichiara espressamente di essere a conoscenza delle disposizioni di cui alla L. 190/2012 e s.m.i. e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n. 62/2013, nonché dei principi, delle norme e degli standard previsti dal Codice di comportamento dell'ASI (disponibile sul sito internet dell'ASI www.asi.it e presso i responsabili degli Organismi di Vigilanza della Compagnia) ed accetta quanto in quest'ultimo contenuto mediante sottoscrizione della copia allegata che costituisce parte integrante del presente Contratto.
- b) Tanto premesso La Compagnia, promettendo anche il fatto dei propri dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 c.c. "Promessa dell'obbligazione del fatto del terzo", si impegna a:
- rispettare i principi ed i valori contenuti nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici come integrato dal codice di comportamento dell'ASI ed a tenere una condotta in linea con lo stesso, e comunque tale da non esporre l'ASI al rischio dell'applicazione di sanzioni previste dallo stesso;
 - non tenere comportamenti e/o compiere od omettere atti in modo tale da indurre dipendenti e/o collaboratori dell'ASI a violare i principi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici come integrato dal codice di comportamento dell'ASI o a tenere una condotta ad esso non conforme.
- c) L'inosservanza di tali impegni da parte della Compagnia costituisce grave inadempimento contrattuale e legittima l'ASI a risolvere il Contratto con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c. "Clausola risolutiva espressa", salvo il diritto al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento.

Firma per accettazione
LA COMPAGNIA ASSICURAZIONI
