



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA N. 6002002149/N

FILODIRETTO TRAVEL

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente i significati qui precisati:

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona iscritta al viaggio organizzato dal Contraente e regolarmente comunicata all'Impresa.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.

AVARIA: Il danno subito dal bagaglio per rottura, 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 e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

CENTRALE OPERATIVA: La struttura dell'Impresa in funzione tutti i giorni 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.

COMPAGNO DI VIAGGIO: La persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al viaggio contemporaneamente all'Assicurato stesso.

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'assicurazione ovvero la persona fisica o giuridica organizzatrice del viaggio che ha sottoscritto la polizza, assumendosene i relativi oneri, a favore dell'Assicurato.

EUROPA: Tutti gli stati europei e inoltre: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.

ESTERO: Tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.

FRANCHIGIA: Parte del danno indennizzabile che rimane sempre a carico dell'Assicurato.

FURTO: E' il reato, previsto all'art. 624 del codice penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

IMPRESA: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

INDENNIZZO: La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

INFORTUNIO: L'evento, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte oppure un'invalidità permanente.

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

ITALIA: Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

MALATTIA: L'alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio.

MONDO: Tutte le Nazioni diverse da quelle ricomprese nelle definizioni di Italia ed Europa.

NUCLEO FAMILIARE: Il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

POLIZZA: Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

RICOVERO: degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

SERVIZI TURISTICI: Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal Contraente all'Assicurato.

SCOPERTO: L'importo che, per ciascun sinistro, è a carico dell'Assicurato, in misura percentuale sul danno risarcibile a termini contrattuali.

SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso contro cui è prestata la garanzia assicurativa.

TERZI: Qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché, degli altri parenti od affini con lui conviventi.

VIAGGIO: I servizi turistici venduti dal Contraente all'Assicurato.

CAPITOLO 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1.1 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato

deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.
relativo diritto di recesso.

ART. 1.2 - SEGRETO PROFESSIONALE

Al momento della denuncia del sinistro, con particolare riferimento al trattamento dei dati anche sensibili e/o relativi a terzi, l'Assicurato dovrà prestare il consenso di questi ivi inclusa la specifica autorizzazione nei confronti dei medici liberandoli a tal fine gli stessi dal segreto professionale".

ART. 1.3 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

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

CAPITOLO 2 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 2.1 - VALIDITA' DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

La garanzia Annullamento Viaggio decorre dalla data d'iscrizione al viaggio (con il pagamento del premio assicurativo da parte dell'Assicurato) e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. Le altre garanzie decorrono dalla data di inizio del viaggio (ovvero dalla data di inizio dei servizi turistici acquistati) e cessano al termine degli stessi, comunemente al 60esimo giorno dalla data inizio viaggio ad eccezione delle garanzie previste agli articoli 3.1 e 4.1 (Infortunio e Malattia prima della partenza) che seguono la specifica normativa indicata e delle garanzie di Assistenza domiciliare, che terminano dopo 365 giorni dalla data di inizio del viaggio.

ART. 2.2 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo in Italia alla conclusione del viaggio.

ART. 2.3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione ogni conseguenza e/o evento derivante, direttamente o indirettamente, da:

valide per tutte le garanzie:

- 1) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- 2) coprifuoco, blocco delle frontiere, rappresaglie, sabotaggio;
- 3) terrorismo, guerra, insurrezioni.
- 4) dolo dell'Assicurato;
- 5) abuso di alcolici;
- 6) uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- 7) malattie mentali ed i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici.
- 8) suicidio o tentativo di suicidio.

valide per tutte le garanzie salvo la garanzia Annullamento viaggio

- 9) movimenti tellurici, eruzione vulcanica, inondazione o altri fenomeni naturali;
- 10) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

valide per le garanzie Assistenza e Spese Mediche

- 11) stati di malattia cronica fatti salvi gli aggravamenti imprevisi al momento della partenza;
- 12) spese che si rendessero necessarie durante viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- 13) malattie mentali ed i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici.

ART. 2.4 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto a termine del presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

CAPITOLO 3 - INFORTUNI

PRIMA DELLA PARTENZA

ART. 3.1 INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Qualora, in seguito ad infortunio avvenuto successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni di inabilità temporanea tale da impedirne la partecipazione al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura dell'infortunio, fino ad un massimale di Euro 600,00. In assenza



di spese sostenute o di idonea documentazione e, comunque, in alternativa, riconoscerà un indennizzo forfetario pari ad € 200,00.

ART 3.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento a fare immediata denuncia telefonica a Nobis Compagnia di Assicurazioni, al numero verde 800894124 attivo 24 ore su 24 oppure al numero 039/9890702 comunicando gli estremi del sinistro. L'Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

ART. 3.3 - IMPEGNO DELL'IMPRESA

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci il sinistro entro il termine e con le modalità indicate nel precedente articolo 3.2, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa, che verrà indicata dall'Impresa all'Assicurato al momento della denuncia telefonica, richiesta dall'Impresa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili all'Impresa la liquidazione del sinistro avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

DURANTE IL VIAGGIO

ART. 3.4 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Nel limite dei massimali per Assicurato pari ad € 600,00 in Italia, ad € 5.000,00 in Europa e ad € 5.000,00 nel Mondo verranno rimborsate le spese mediche sostenute durante il viaggio, conseguenti ad infortunio verificatosi durante il periodo di validità della garanzia relativamente a: onorari medici, cure dentarie solo a seguito di infortunio e con il limite di Euro 200,00, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, medicinali prescritti da un medico.

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza; la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche.

Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

Per gli importi superiori a Euro 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

ART. 3.5 – FRANCHIGIA E SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, e sempre che l'Assicurato sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese sostenute attraverso bonifico bancario o carta di credito, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

ART. 3.6 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.

DOPO IL VIAGGIO

Le spese mediche sostenute dopo il termine del viaggio, per i soli casi di infortuni verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di Euro 1.000,00, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

ART. 3.7 - FRANCHIGIA

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di Euro 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

ART. 3.8 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.

CAPITOLO 4 - MALATTIA

PRIMA DELLA PARTENZA

ART 4.1 RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora, in seguito a malattia non prevedibile manifestatasi successivamente alla prenotazione del viaggio, l'Assicurato sia in condizioni tali da non poter partecipare al viaggio, l'Impresa gli rimborserà le spese mediche sostenute, per la diagnosi e la cura della malattia, fino ad un massimale di Euro 500,00. In assenza di spese sostenute o di idonea documentazione e, comunque, in alternativa, riconoscerà un indennizzo forfetario pari ad € 200,00.

ART 4.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento a fare immediata denuncia telefonica a Nobis Compagnia di Assicurazioni, al numero verde 800894124 attivo 24 ore su 24 oppure al numero 039/9890702 comunicando gli estremi del sinistro. L'Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

ART. 4.3 - IMPEGNO DELL'IMPRESA

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci il sinistro entro il termine e con le modalità indicate nel precedente articolo 4.2, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa, che verrà indicata dall'Impresa all'Assicurato al momento della denuncia telefonica, richiesta dall'Impresa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili all'Impresa la liquidazione del sinistro avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

DURANTE IL VIAGGIO

ART. 4.4 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

Nel limite dei massimali per Assicurato pari ad € 600,00 in Italia, ad € 5.000,00 in Europa e ad € 5.000,00 nel Mondo verranno rimborsate le spese mediche sostenute durante il viaggio, conseguenti a malattia verificatisi durante il periodo di validità della garanzia relativamente a: onorari medici, ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, medicinali prescritti da un medico.

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di malattia indennizzabile a termini di polizza; la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche.

Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

Per gli importi superiori a Euro 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

ART. 4.5 – FRANCHIGIA E SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, e sempre che l'Assicurato sia in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese sostenute attraverso bonifico bancario o carta di credito, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.

Resta inteso che nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

ART. 4.6 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza.

Non saranno rimborsate le spese sostenute dall'assicurato dopo la data di termine del viaggio.

CAPITOLO 5 - ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni del presente contratto, l'Assicurato ed un compagno di viaggio, del corrispettivo di recesso per annullamento del viaggio, determinato ai sensi delle Condizioni Generali del regolamento di viaggio, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio determinate da:

- decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, del loro coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, di gravità tale da indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone sopracitate malate o infortunate.
- Per gli Assicurati ed i loro familiari si intendono incluse in garanzia le malattie preesistenti. Sono altresì comprese le patologie della gravidanza purché insorte successivamente alla data di decorrenza della garanzia;
- danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità.
- guasto e/o incidente al proprio mezzo di trasporto che impedisca all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- convocazione della Pubblica Autorità dell'Assicurato;
- furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento.
- impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea.



- impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data: della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, di partecipazione ad un concorso pubblico, del matrimonio;
 - impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verifici lo smarrimento od il furto del proprio animale (cani e gatti) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale regolarmente registrato.

In caso di iscrizione contemporanea di un gruppo preconstituito di partecipanti l'Assicurato che annulla il viaggio potrà indicare una sola Persona quale "Compagno di viaggio".

ART 5.2 – MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata fino al massimale pari ad € 8.000,00.
 Per tutti gli eventi non conseguenti a malattia o infortunio dell'Assicurato lo scoperto è pari al 10%
 In caso di annullamento da infortunio o malattia dell'Assicurato verrà applicata una franchigia come da tabella seguente:

Giorni tra evento e data partenza	Franchigia
Giorni	Euro
da 0 a 10	200,00
da 10 a 30	180,00
oltre 30	150,00

ART 5.3 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800894124 oppure al numero 039/9890702 attivo 24 ore su 24.

L'Assicurato è altresì obbligato ad informare l'Agenzia di Viaggio presso la quale è stato prenotato il viaggio.

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per consentire l'apertura del sinistro attraverso il rilascio da parte del medico dell'apposito certificato. In questo caso il rimborso verrà effettuato applicando la franchigia indicata nell'articolo 5.2.

L'impresa, a fronte della sopracitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa. Anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione della franchigia indicata nell'articolo 5.2.

Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'evento, verranno applicati i seguenti scoperti tranne nei casi di morte o ricovero ospedaliero:

- 10% in caso di corrispettivo di recesso inferiore o pari al 50%;
- 20% in caso di corrispettivo di recesso compreso tra il 51 % e il 75%;
- 30% in caso di corrispettivo di recesso compreso tra il 76% e il 100%.

In ogni caso verrà applicata, dopo aver dedotto lo scoperto, la franchigia come da tabella indicata nell'articolo 5.2.

L'Assicurato deve consentire all' Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro nonché produrre alla stessa, tutta la documentazione relativa al caso specifico liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

L'inadempimento di tali obblighi e/o qualora il medico fiduciario dell'Impresa verifichi che le condizioni dell'Assicurato non siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o in caso di mancata produzione da parte dell'assicurato dei documenti necessari all'Impresa per la corretta valutazione della richiesta di rimborso possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

IMPORTANTE: L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato.

ART. 5.4 - IMPEGNO DI NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Nobis Compagnia di Assicurazioni, qualora l'Assicurato denunci telefonicamente il sinistro entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa. Qualora per ragioni imputabili a Nobis Compagnia di Assicurazioni la suddetta liquidazione avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

ART. 5.5 - DIRITTO DI SUBENTRO

Per ogni annullamento viaggio di cui all'articolo 5.1 - Oggetto dell'assicurazione, soggetto a corrispettivo di recesso superiore al 50%, l'Assicurato riconosce espressamente che la proprietà ed ogni diritto connesso allo stesso si intendono trasferiti all'Impresa che ne potrà disporre liberamente sul mercato acquisendone in via definitiva e senza richiesta alcuna di risarcimento da parte dell'Assicurato, gli eventuali corrispettivi che ne dovessero derivare.

CAPITOLO 6 - RIMBORSO DEL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA

ART. 6.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa rimborserà all'Assicurato il 75% del costo totale del viaggio, qualora l'Assicurato decida di non partecipare al viaggio stesso in seguito ad un ritardo del volo di andata di almeno 8 ore complete. L'assicurazione interviene in caso di ritardo del volo, nel giorno della partenza, calcolato sulla base dell'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il foglio notizie o con il telex di convocazione dovuto a motivi imputabili alla Compagnia aerea o al Tour Operator o a cause di forza maggiore quali scioperi, intasamenti aeroportuali, o tempo inclemente. Il rimborso è previsto solo nei casi in cui la variazione dell'orario di partenza non sia stata ufficializzata dalla Compagnia aerea o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.

ART. 6.2 - ESCLUSIONI

La garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato e non riprodotto e quando la data di rientro prevista, risultante dalla prenotazione iniziale, viene posticipata.

CAPITOLO 7 - ASSISTENZA ALLA PERSONA

ART. 7.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di una malattia o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

ART. 7.2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, l'Impresa metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

ART. 7.3 - INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, in viaggio in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

ART. 7.4 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO

Quando successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulenza medica telefonica) emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

ART. 7.5 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario - aereo di linea - vagoni letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Il rientro da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addividano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.



ART. 7.6 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO

In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 7.7 - TRASPORTO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e **prendendo in carico le spese** necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione in Italia. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

ART. 7.8 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare residente in Italia. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

ART. 7.9 - ASSISTENZA AI MINORI

Qualora a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

ART. 7.10 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe).

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in Suo possesso.

ART. 7.11 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La Centrale Operativa provvederà all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico l'Impresa terra' a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

ART. 7.12 - INVIO URGENTE DI MEDICINALI ALL'ESTERO

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito o di malattia, all'inoltro a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 7.13 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e l'Impresa se ne assumerà il costo fino a € 1.000,00.

ART. 7.14 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'assicurato stesso fino all'importo di euro 8.000,00 a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

ART. 7.15 - RIENTRO ANTICIPATO

La Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente l'Impresa metterà a disposizione dell'assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 7.16 - SPESE TELEFONICHE/TELEGRAFICHE

L'impresa prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100,00.

ART. 7.17 - TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

ART. 7.18 - SPESE DI SOCCORSO RICERCA E DI RECUPERO

In caso di infortunio, le spese di ricerca e di soccorso sono garantite fino ad un importo di € 1.500,00 per persona a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

ART. 7.19 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

L'Impresa anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00 la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che in Italia metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato all'Impresa. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente all'Impresa che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

ART. 7.20 - ASSICURATI RESIDENTI ALL'ESTERO

Gli Assicurati residenti all'estero hanno diritto alle prestazioni di cui agli Art.7.5, 7.6, 7.7, 7.10, 7.15 entro la spesa massima prevista per effettuare le prestazioni considerando come residenza dell'Assicurato il domicilio del Tour Operator organizzatore del viaggio.

I residenti in Svizzera sono equiparati ai residenti italiani.

ART. 7.21 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle Condizioni Generali, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

ART. 7.22 - RESPONSABILITÀ

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari e a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

ART. 7.23 - RESTITUZIONE DI TITOLI DI VIAGGIO

L'Assicurato è tenuto a consegnare all'Impresa biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

CAPITOLO 8 - BAGAGLIO

ART. 8.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa garantisce entro i massimali pari ad € 500,00:

- il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina nonché smarrimento ed avarie da parte del vettore.

- entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, della carta d'identità e della patente di guida di autoveicoli e/o patente nautica in conseguenza degli eventi sopradescritti;

- entro i predetti massimali ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità, sostenute dall'Assicurato a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.

ART. 8.2 - LIMITAZIONI

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 500,00 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% per gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;

apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

I corredi fotocineottici (obbiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie etc) sono considerati quali unico oggetto.

ART. 8.3 - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle condizioni generali sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da:

- a) dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- b) insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- c) le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore.;
- d) furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- e) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- f) i gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi.

g) i beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.).

h) i beni che, diversi da capi di abbigliamento, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;

ART. 8.4 - CRITERI DI RISARCIMENTO

Il rimborso avverrà al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno, diversamente il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.

Per i beni acquistati nel corso del viaggio l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

ART. 8.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alle competenti Autorità facendosene rilasciare copia autentica. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (P.I.R. - PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

CAPITOLO 9 - TUTELA GIUDIZIARIA

ART. 9.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale per Assicurato pari ad € 2.500,00 ed alle condizioni previste nella presente polizza, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate:

- le spese per l'intervento di un legale
- le spese peritali
- le spese di giudizio nel processo penale
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dall'Impresa, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato esclusivamente per eventi non dolosi, avvenuti all'estero e verificatosi in relazione alla partecipazione dell'Assicurato al viaggio e/o soggiorno e più precisamente per :

- danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti o atti illeciti di terzi;
- formulazione di Denuncia – Querela quando vi segua costituzione di Parte Civile;
- controversie per danni cagionati a terzi in conseguenza di fatti o atti dell'Assicurato o di Persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
- difesa penale per reato colposo o contravvenzionale per atti commessi o attribuiti;

ART. 9.2 - ESCLUSIONI

- Sono escluse dalla garanzia Tutela giudiziaria:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.
- le spese per controversie di natura contrattuale relative al contratto di assicurazione o di viaggio nei confronti dell'Impresa e del Contraente.

La garanzia non è operante in Italia.

ART. 9.3 - DENUNCIA DEL SINISTRO

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

ART. 9.4 - GESTIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, dopo aver fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo all'Impresa. L'Impresa, preso atto della designazione del legale assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare dell'Impresa pena il rimborso delle spese da questa sostenute. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi all'Impresa. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Impresa tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo tra le Parti o in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente.

Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quali che sia l'esito dell'arbitrato. L' Impresa avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

CAPITOLO 10 - RESPONSABILITA' CIVILE

GARANZIA NON OPERANTE

CAPITOLO 11 - RIPETIZIONE VIAGGIO

ART. 11.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa mette a disposizione dell'Assicurato e dei familiari che viaggiano con lui un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi:

- Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato;
- Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato che causi l'interruzione del viaggio;

L'importo verrà messo a disposizione dell'Assicurato esclusivamente per l'acquisto di un viaggio organizzato dal Contraente. L'importo in pro - rata, non cedibile e non rimborsabile dovrà essere utilizzato entro 12 mesi dalla data di rientro.

CAPITOLO 12 - RITARDO DEL VOLO DI PARTENZA E/O DI RITORNO DEL VIAGGIO

GARANZIA NON OPERANTE

CAPITOLO 13 - RIMBORSO ABBONAMENTO SKIPASS E SCUOLA SCI

GARANZIA NON OPERANTE

CAPITOLO 14 - ASSISTENZA AUTO

GARANZIA NON OPERANTE

CAPITOLO 15 - ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI DELL'ASSICURATO CHE RIMANGONO A CASA

GARANZIA NON OPERANTE

CAPITOLO 16 - ASSISTENZA DOMICILIARE PER L'ASSICURATO

Per gli Assicurati le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio, hanno validità in Italia per 365 giorni e vengono fornite in linea verde dedicata.

ART. 16.1 - CONSULTI MEDICI TELEFONICI

L'impresa tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

ART. 16.2 - INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI URGENZA

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, nelle ore notturne e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso. (Prestazione fornita 3 volte l'anno durante il periodo di fruibilità della copertura).

ART. 16.3 - TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, organizza a proprio carico il trasferimento, inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto sino a un massimo di 200 Km. di percorso complessivo (andata/ritorno). (Prestazione fornita 3 volte l'anno durante il periodo di fruibilità della copertura).

ART. 16.4 - CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci. Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'Assicurato e quindi in farmacia. Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco. (Prestazione fornita 3 volte l'anno durante il periodo di fruibilità della copertura).

ART. 16.5 - GESTIONE GRATUITA DELL'APPUNTAMENTO

La Centrale Operativa mette a disposizione la propria banca dati relativa alla rete sanitaria convenzionata. Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni o di un appuntamento per un esame, visita, ricovero e' sufficiente che contatti la Centrale Operativa. In funzione delle specifiche esigenze relative al tipo di esame o visita da effettuare, il giorno e l'ora desiderata, la zona e la tariffa, la Centrale Operativa seleziona, utilizzando la banca dati, i medici e/o i centri convenzionati che rispondono alle necessità dell'Assicurato ed in virtù dei canali preferenziali d'accesso, fissa l'appuntamento per nome e per conto dell'Assicurato stesso.

ART. 16.6 - RETE SANITARIA CONVENZIONATA

La Centrale Operativa, tramite accordi stipulati con cliniche, poliambulatori, studi medici, strutture sanitarie in genere a livello nazionale, garantisce l'utilizzo di tale rete per visite specialistiche, esami diagnostici o di laboratorio e ricoveri, il tutto con tariffe concordate e scontate, con un canale preferenziale d'accesso.



ART. 16.7 - INFORMAZIONI SALUTE E TURISMO

L'Assicurato chiamando la Centrale Operativa può richiedere informazioni sulle malattie tropicali di ogni paese del mondo che riguardano:

- * Vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate
- * Rischi sanitari (malattie infettive presenti)
- * Alimentazione (qualità cibi e ristoranti, qualità dell'acqua, bevande consigliate)
- * Clima (piovosità, stagioni, temperature)
- * Medicine (farmaci presenti o loro equivalenti)
- * Medici specialisti e/o strutture sanitarie presenti

ART. 16.8 - INFORMAZIONI SUI CATALOGHI

Il cliente chiamando la Centrale Operativa può ricevere informazioni telefoniche 24 ore su 24, 365 giorni all'anno relative a tutta la programmazione del Contraente: destinazioni, voli, strutture alberghiere, infrastrutture, quote, combinazioni, proposte esclusive, ecc.

COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA

Assistenza

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

800.894123

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero

+ 39/039/9890702

comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza **6002002149/N**
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarVi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Altre garanzie

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via telefono al numero 039/9890712 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800.894124.**

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Colleoni, 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

IN CASO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;

IN CASO DI SPESE MEDICHE

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.

IN CASO DI FURTO O DANNO AL BAGAGLIO

- biglietto aereo (unitamente al contrassegno del bagaglio);
- denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
- lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso;
- fatture, scontrini dei beni acquistati o perduti (in mancanza elenco, data, luogo d'acquisto e il loro valore);
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità se sostenute;
- fatture di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.
- Nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, P.I.R (rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'ufficio aeroportuale;

IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

- In caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- Contratto di prenotazione del viaggio
- **Per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.**

In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- originale del biglietto aereo.

IN CASO DI RESPONSABILITA' CIVILE

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno a terzi e, copia della denuncia presentata all'autorità competente;
- richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;
- eventuale documentazione fotografica dei beni o delle parti di beni danneggiati.

IN CASO DI TUTELA GIUDIZIARIA

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno;
- eventuale copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- le spese legali e peritali documentate.

IN CASO DI ASSISTENZA AL VEICOLO

- Copia libretto di circolazione
- originali dei documenti di spesa sostenuti

IN CASO DI RITARDO VOLO

- contratto di viaggio sottoscritto in agenzia;
- estratto conto di prenotazione (o iscrizione) del Tour Operator
- ultimo foglio di convocazione;
- eventuale dichiarazione del vettore in merito al ritardo aereo;
- tagliandi aerei e carta di imbarco.

NOTA IMPORTANTE

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

Per eventuali reclami scrivere a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Reclami

Centro Direzionale Colleoni

Viale Colleoni, 21

20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA (RM)