

Viaggi Nostop (mod. 0245 - ed.09/02)

Nota Informativa e Condizioni di polizza

[Nota informativa](#)

[Condizioni Generali di Polizza](#)

[Norme che regolano l'assicurazione in generale](#)

[Condizioni Speciali di Polizza: Assicurazione assistenza-prestazioni](#)

[Condizioni Speciali di Polizza: Assicurazione rimborso spese mediche](#)

[Condizioni Speciali di Polizza: Assicurazione bagaglio](#)

[Integrazione: Assicurazione spese di annullamento viaggio](#)

[Integrazione: Assicurazione responsabilità civile](#)

[Integrazione: Assicurazione del passeggero di aeromobili contro gli infortuni di volo](#)

[Integrazione: Assicurazione infortuni in viaggio](#)

[Integrazione: Assicurazione tutela giudiziaria vita privata](#)

[Integrazione: Assicurazione rifacimento viaggio](#)

[Modulo per la denuncia di sinistro](#)

NOTA INFORMATIVA predisposta ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare IS.V.A.P. n. 303 del 2 giugno 1997.

[Informazioni relative all'impresa](#)

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società Europ Assistance Italia S.p.A. sita in Italia, in Piazza Trento n. 8, 20135 Milano.

La Società Europ Assistance Italia S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 2 giugno 1993 (G.U. del 1° luglio 1993 n. 152).

[Informazioni relative al contratto](#)

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 122 del D.LGS.n. 175/95 le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Europ Assistance Italia S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Reclami in merito al contratto

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti all'IS.V.A.P. - Divisione R.C.A., Reclami e Tutela del Consumatore - via del Quirinale n. 21, 00187 Roma. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è

stata prescelta. In tal caso l'IS.V.A.P. faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente. Facciamo inoltre presente che anche Europ Assistance Italia S.p.A. ha attivato un servizio reclami c/o: "Servizio Clienti" - Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Informiamo che, in relazione alla Legge 675 del 1996 per la Tutela dei Dati Personali ("Legge Dati") articolo 10:

1. i Suoi dati personali di cui al Suo contratto con la nostra società, ovvero i Suoi dati personali, sia comuni che sensibili, eventualmente acquisiti nel corso del rapporto (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia in ottemperanza al D.P.R.: 318/99, con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:

- a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni del contratto e della liquidazione dei sinistri;
- b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
- c. eventuale informazione e promozione commerciale dei servizi del gruppo Europ Assistance e rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi;

2. il trattamento dei Dati è:

- a. necessario per l'esecuzione e per la gestione del contratto nonché della liquidazione di sinistri (1a);
- b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1b);
- c. facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione, di promozione commerciale di servizi e della rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi (1c);

3. i Dati potranno essere comunicati a:

- a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni contrattuali;
- b. ad organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, all'Isvap, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, Consap, Uci, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ufficio italiano cambi, Motorizzazione civile, Casellario centrale infortuni nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a. e 1.b.;
- c. ai prestatori di assistenza, a società controllate o collegate a Europ Assistance Italia, in Italia o all'estero, o ad altre compagnie di assicurazione, per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a., 1.b. e 1.c.

Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 13 della Legge Dati e 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, aggiornamento o blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a: Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio "Protezione Dati".

[Torna su](#)

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 1 DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica residente in Italia, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assistenza stra giudiziale: l'attività svolta, al di fuori di una procedura giudiziale, allo scopo di comporre una vertenza ed evitare il ricorso al Giudice.

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

Centrale Operativa: la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a proprio carico, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: la persona fisica o giuridica che sottoscrive la Polizza di Assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Contravvenzione: la violazione di una norma penale per la quale la Legge prevede come pena l'arresto o l'ammenda.

Danno extracontrattuale: il danno subito in conseguenza di un fatto illecito causato da terze persone. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o se esiste non ha alcuna relazione con l'accaduto.

Decorrenza e Durata: per decorrenza si intende la data di inizio della Polizza; per durata il periodo di validità della stessa, come risultanti dal Modulo di Polizza.

Delitto: la violazione di una norma penale per la quale la Legge prevede come pena la reclusione o la multa.

Delitto colposo: il reato commesso da un soggetto, involontariamente, per negligenza, imprudenza od imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o disciplina. I delitti colposi sono solo quelli espressamente previsti come tali dalla Legge penale e commessi senza volontà né intenzione di commettere alcun reato.

Delitto doloso: il reato commesso volontariamente da un soggetto ed il cui risultato è stato previsto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione.

Dominus: il legale al quale è stato direttamente conferito dal Cliente un mandato alle liti in un procedimento giudiziario sia civile che penale.

Estensione territoriale: si intendono i Paesi, indicati nel Modulo di Polizza, ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie e le prestazioni vengono fornite.

Si dividono in tre gruppi:

A) **ITALIA:** Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

B) **EUROPA:** i paesi del gruppo A) ed i seguenti Paesi: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Jugoslavia, Lettonia, Libia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Ucraina, Ungheria.

C) **MONDO:** i paesi del gruppo B) e tutti i restanti Paesi del mondo. Paesi esclusi Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Antartico, 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. Non sono inoltre fornite prestazioni e garanzie in tutti i Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Europ Assistance: Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - 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).

Famiglia: l'Assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico (come previsto agli artt. 4 e 5 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223) o da documento internazionale ad esso equivalente.

Fatto illecito: qualunque fatto dell'uomo, diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.

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

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, Europ Assistance 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.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza: la morte, una invalidità permanente o una 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: l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.

Malattia improvvisa: la malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

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

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e da Europ Assistance, che identifica Europ Assistance, il Contraente e l'Assicurato, riportante le prestazioni e le garanzie scelte nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici di Europ Assistance, 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 composto dal testo relativo alla Tutela Dati Personali, dalle presenti Condizioni e dal Modulo di Polizza allegato e parte integrante, sottoscritto da Europ Assistance e dal Contraente.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a fronte del pagamento della quale vengono fornite da Europ Assistance le garanzie e le prestazioni.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la Centrale Operativa, 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: la violazione di una norma penale. A seconda della pena prevista il reato si distingue in delitto o contravvenzione.

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

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Scippo: il reato, previsto agli artt. 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 espresso in valore assoluto.

Sinistro: l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

Spese di giustizia: tutte le spese del processo penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato.

Spese di soccombenza: tutte le spese del processo che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte che ha vinto la causa.

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

Vertenza contrattuale: la controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di una obbligazione derivante da accordi, patti, contratti.

Viaggio: in caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del viaggio a quella di arrivo in Italia. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.

[Torna su](#)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1. OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Le prestazioni e le garanzie della presente Polizza sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente se verificatisi in località distanti più di 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato stesso.

Le prestazioni sono dovute in seguito ad infortunio o malattia improvvisa e sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

Le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di durata della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti. Condizione necessaria per l'operatività della garanzia spese di annullamento viaggio è che la Polizza sia sottoscritta tassativamente il giorno di iscrizione al viaggio o di conferma da parte dell'Organizzazione/Agenzia Viaggi.

Art. 1.2. DURATA E PROROGA

La durata della Polizza è quella scelta dal Contraente/Assicurato ed indicata nel Modulo di Polizza. Se il Contraente/Assicurato ha scelto la durata annuale, tra le parti si conviene che, in mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata inviata all'altra parte almeno trenta giorni prima della scadenza, la Polizza si rinnova tacitamente di un anno e così successivamente di anno in anno. Se il Contraente/Assicurato non paga il premio annuale, le prestazioni e le garanzie della polizza restano sospese dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del pagamento e riprendono vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze inizialmente stabilite ed il diritto di Europ Assistance al pagamento dei premi scaduti.

Art. 1.3. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 1.4. ESCLUSIONI

Europ Assistance non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

a. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione

artificiale di particelle atomiche;

b. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

c. dolo dell'Assicurato;

d. tentato suicidio o suicidio;

e. uso del battello 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;

f. malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;

g. malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza;

h. 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;

i. malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

l. espianto e/o trapianto di organi.

Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Art. 1.5. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso, i medici che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro.

Art. 1.6. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

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

Art. 1.7. 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 prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti novanta giorni non sono dovute, salvo diversa indicazione riportata nel Modulo di Polizza.

Art. 1.8. INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente ad Europ Assistance 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. 1.9. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 1.10. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 1.11. STIPULAZIONE E/O COESISTENZA CON ALTRE POLIZZE

L'Assicurato deve comunicare per iscritto a Europ Assistance l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre Polizze da Lui sottoscritte aventi le medesime caratteristiche della presente con compagnie diverse da Europ Assistance.

Art. 1.12. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche della Polizza devono essere provate per iscritto.

Art. 1.13. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto ad Europ Assistance ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati e non accettati da Europ Assistance possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni,

nonché la cessazione delle garanzie previste in Polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.14. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Europ Assistance è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.15. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente/Assicurato.

Art. 1.16. PERIODO DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 1.17. LEGGE CHE REGOLA LA POLIZZA E GIURISDIZIONE

Se non diversamente indicato dal Contraente nel Modulo di Polizza, la Polizza è regolata dalla Legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 1.18. 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 Europ Assistance 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. 1.19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di Legge.

Art. 1.20. 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 o appartenenti alla Stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 1.21. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, 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 Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Art. 1.10 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" riportato nelle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

[Torna su](#)

CONDIZIONI SPECIALI DI POLIZZA: ASSICURAZIONE ASSISTENZA - PRESTAZIONI

1. CONSULENZA MEDICA

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

2. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Europ Assistance. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

3. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

4. RIENTRO SANITARIO

Qualora, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Centrale Operativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Centrale Operativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

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

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.

Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico di Europ Assistance, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Massimale:

In caso di Polizza Famiglia o di Polizza Gruppo, qualora il sinistro coinvolga più Assicurati, la garanzia si intenderà complessivamente prestata fino alla concorrenza massima di Euro 10.000,00.

Per importi superiori Europ Assistance interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie, in relazione al pagamento delle eccedenze, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie

nazionali o internazionali;

- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;

- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

5. RIENTRO CON UN FAMILIARE ASSICURATO

Qualora, successivamente alla prestazione di Rientro Sanitario (vedi prestazione 4), i medici della Centrale e Operativa non ritenessero necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il viaggio, ed un familiare assicurato desiderasse accompagnarlo fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare anche il familiare con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato. Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dal familiare assicurato.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi: fino alla concorrenza massima di Euro 200,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia; fino alla concorrenza massima di Euro 400,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di soggiorno del familiare.

6. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI

Qualora, successivamente alla prestazione di Rientro Sanitario (vedi prestazione 4), le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico il costo dei biglietti:

- fino ad un importo massimo di Euro 200,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;

- fino ad un importo massimo di Euro 400,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

7. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato. Sono escluse dalla prestazione: le spese di soggiorno del familiare.

8. ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Qualora, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con Lui, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

9. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa gli fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

10. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza nella data

prestabilita, la Centrale Operativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.

Massimale:

Europ Assistance 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 Euro 40,00 giornaliero per Assicurato ammalato/infortunato.

In caso di polizza annua, il massimale complessivo annuo per nucleo è di Euro 250,00 fermo restando il massimale per sinistro e per Assicurato ammalato/infortunato di Euro 120,00.

Sono escluse dalla prestazione:

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

11. INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di specialità medicinali regolarmente registrate in Italia, ma non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dai medici della Centrale Operativa, quest'ultima provvederà al loro invio. La spedizione verrà effettuata, con spese a carico di Europ Assistance, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

Sono esclusi dalla prestazione:

- l'invio di specialità medicinali non registrate in Italia;

- i costi dei medicinali.

12. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

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

Massimale:

I costi dell'interprete saranno a carico di Europ Assistance per un massimo di 8 ore lavorative.

13. 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 Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 150,00.

Massimale:

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 150,00 la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, Europ Assistance avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria. L'importo delle fatture pagate da Europ Assistance a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di Euro 2.500,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;

- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia ad Europ Assistance 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 Europ Assistance 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.

14. RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, dovesse rientrare alla propria residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto a causa della morte, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, o del ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Centrale Operativa provvederà a fornirgli, con spese a carico di Europ Assistance,

un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo in Italia, dove avverrà la sepoltura. Nel caso in cui l'Assicurato viaggiasse con un minore, purché Assicurato, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare entrambi.

Se l'Assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione originale relativa alle informazioni richieste.

15. INFORMAZIONI SANITARIE

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali. Qualora l'Assicurato desiderasse ricevere, le seguenti informazioni relative al paese nel quale intende recarsi:

- vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate;
- rischi sanitari e alimentari;
- precauzioni igienico-sanitarie;

potrà contattare la Centrale Operativa che fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

16. INFORMAZIONI TURISTICHE

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato desiderasse ricevere, le seguenti informazioni relative al paese nel quale intende recarsi:

- documenti necessari per l'ingresso nel paese e visto richiesto;
- formalità valutarie;
- situazione socio-politica del paese;
- indirizzo delle Ambasciate/Consolati italiani all'estero;

potrà contattare la Centrale Operativa che fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

17. INVIO DI MESSAGGI URGENTI

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

Esclusioni:

La Centrale Operativa non è responsabile dei messaggi trasmessi.

[Torna su](#)

CONDIZIONI SPECIALI DI POLIZZA: ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, Europ Assistance provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto. Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

Massimale:

Per le spese mediche e farmaceutiche, anche in caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, Europ Assistance terrà a proprio carico i costi, con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa e/o come rimborso, fino alla concorrenza in Italia di Euro 500,00 ed all'estero dell'importo previsto a tale titolo nel

Modulo di Polizza, per Assicurato e per il periodo di validità della Polizza stessa. In caso di Polizza Famiglia, fermo restando il massimale pro capite sopra indicato, il massimale annuo per nucleo si intende anch'esso prestato fino alla concorrenza massima di quanto previsto a tale titolo nel Modulo di Polizza, indipendentemente dal numero dei componenti la Famiglia stessa. In caso di Polizza Gruppo, qualora il sinistro coinvolga contemporaneamente più Assicurati, la garanzia si intenderà complessivamente prestata fino alla concorrenza massima di un importo pari a 10 (dieci) volte la somma assicurata per persona. Se il predetto limite massimo risulterà insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di Polizza in dipendenza del medesimo sinistro, Europ Assistance liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di Polizza.

Nei massimali indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a Euro 100,00 al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 100,00 per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 100,00 per Assicurato.

All'estero, i suddetti sotto massimali si intendono elevati fino a Euro 200,00 per Assicurato qualora il massimale previsto nel Modulo di Polizza fosse superiore a Euro 10.000,00.

Franchigia:

Il rimborso viene effettuato per ogni singolo sinistro applicando una franchigia fissa e assoluta di Lire Euro 52,00

Sono escluse dalla garanzia:

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

Obblighi dell'Assicurato:

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Centrale Operativa, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata a: Europ Assistance - 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 delle ricevute per le spese sostenute; prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

Criteri per la liquidazione del danno:

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Ufficio Liquidazione Sinistri di Europ Assistance procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto dello scoperto previsto.

[Torna su](#)

CONDIZIONI SPECIALI DI POLIZZA: ASSICURAZIONE BAGAGLIO

1. ASSICURAZIONE BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

Qualora l'Assicurato subisse danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, avaria del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati, che aveva all'inizio del viaggio, Europ Assistance provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi entro il massimale previsto. Per viaggi effettuati in aereo, treno, bus o nave, la garanzia è operante dalla stazione di partenza a quella d'arrivo in Italia, alla conclusione del viaggio.

Massimale:

La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di Euro 500,00 per le polizze con estensione territoriale dei gruppi A e B (vedi pagina 4) e di Euro 750,00 per quelle del gruppo C, per sinistro e per periodo di validità della Polizza. Fermo restando l'indicazione di un massimale diverso nel Modulo di Polizza. In caso di furto, rapina, scippo, o smarrimento di Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida, vengono rimborsate, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per il rifacimento di tali documenti, certificate da giustificativi di spesa, fino alla concorrenza complessiva massima di Euro 50,00.

Scoperto:

Sono coperti cumulativamente fino al 50% della somma assicurata i danni ad apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole.

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

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

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

- dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato;
- rottura non conseguente a incidenti e 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;
- furto di oggetti contenuti nella tenda sempreché sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e autorizzato.

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 175,00. I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

Gli oggetti acquistati nel corso del viaggio sono rimborsati solo dietro presentazione della ricevuta d'acquisto originale.

Sono esclusi dalla garanzia:

- denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida; tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, 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 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 pubblica custodita tra le ore 20 e le ore 7;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili).

Obblighi dell'Assicurato:

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico con la Centrale Operativa, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre dieci giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata a: Europ Assistance - 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 e;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute; fatture, scontrini o ricevute comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

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

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

Criteri per la liquidazione del danno:

Il danno è liquidato, a integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita ad Europ Assistance.

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.

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, Europ Assistance provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.

Massimale:

Il rimborso verrà effettuato fino alla concorrenza della somma massima di Euro 100,00 per sinistro e per periodo di validità della Polizza.

Sono esclusi dalla garanzia:

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

Obblighi dell'Assicurato:

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

[Torna su](#)

INTEGRAZIONI

Le seguenti garanzie sono valide solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza e se ne è stato pagato il relativo premio.

INTEGRAZIONE:

ASSICURAZIONE SPESE DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

Qualora all'Assicurato, a fronte dell'annullamento prima dell'inizio del viaggio o della locazione prenotati, in seguito ad una delle cause sotto indicate purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, venisse addebitata dall'agenzia o dall'organizzazione viaggi una penale, Europ Assistance rimborserà l'importo di detta penale di annullamento (esclusa la tassa di iscrizione).

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento per:

a) malattia, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio) o decesso:

- dell'Assicurato;

- del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora o del Socio/Contitolare dell'Azienda o studio associato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;

- di eventuali accompagnatori, purché Assicurati, iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso. In caso di malattia grave o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici di Europ Assistance di effettuare un controllo medico;

b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;

c) danni materiali che colpiscono la casa dell'Assicurato in seguito ad incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;

d) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;

e) citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla iscrizione al viaggio;

f) annullamento del viaggio e/o locazione da parte dell'organizzazione viaggi per cause di forza maggiore (guerre, epidemie, scioperi, motivi politici, indisponibilità dei mezzi di trasporto, ecc.) entro i limiti contemplati nel Regolamento del programma di viaggio.

Decorrenza e operatività:

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

Condizione necessaria per l'operatività della presente garanzia è che la Polizza sia sottoscritta tassativamente il giorno di iscrizione al viaggio o di conferma da parte dell'organizzazione/agenzia viaggi

Massimale: Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato (con esclusione della tassa di iscrizione) fino a concorrenza del massimale indicato nel Modulo di Polizza che non potrà mai essere superiore a Euro 5000,00 per Assicurato.

Per quanto previsto alla lettera a), in caso di rinuncia di più Assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, il rimborso verrà corrisposto fino alla concorrenza di un

importo pari alla somma dei massimali assicurati per ogni Assicurato ma con il massimo complessivo di Euro 15.000,00 per sinistro.

Scoperto:

In caso di rinuncia determinata da malattia, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 20% dell'ammontare della penale stessa; qualora la penale fosse superiore al massimale garantito, lo scoperto verrà calcolato su quest'ultimo. Sono escluse dalla garanzia:

1) i casi di rinuncia causati da:

- infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni;
- infortunio, malattia o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione o malattia preesistente alla prenotazione;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti;
- mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone indicate al punto a);
- malattie nervose e mentali;
- motivi di lavoro diversi da quelli garantiti;
- furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio.

2) i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato all'organizzazione viaggi o agenzia e anche direttamente ad Europ Assistance, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia, per iscritto tramite telegramma, fax o telex la rinuncia formale al viaggio e/o locazione.

3) i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione (tramite telex, fax o telegramma) entro la data di inizio del viaggio o locazione se il termine di cinque giorni di cui al punto b) cade successivamente alla data di inizio del viaggio e/o locazione.

Obblighi dell'Assicurato:

In caso di forzata rinuncia al viaggio o locazione, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Centrale Operativa e quindi, entro i termini e con i mezzi previsti alle "esclusioni", inviare una denuncia scritta indirizzata a: Europ Assistance - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Annullamento Viaggio), specificando la causa dell'annullamento ed indicando:

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

Se la rinuncia al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio di una delle persone indicate al punto a), la denuncia dovrà riportare l'indirizzo ove sono reperibili tali persone. Europ Assistance ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio e/o locazione non utilizzati dall'Assicurato.

[Torna su](#)

INTEGRAZIONE: ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Europ Assistance tiene indenne l'Assicurato e i familiari conviventi di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in viaggio, in relazione ai fatti della vita privata, esclusi, quindi, i rischi inerenti ad attività professionale.

La garanzia è prestata, nei limiti del massimale in seguito previsto. L'assicurazione è operante anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere, compresi gli addetti ai servizi domestici, le baby sitter e le persone alla pari, per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni.

L'assicurazione vale inoltre per:

- la conduzione dell'abitazione principale e saltuaria dell'Assicurato, delle antenne radiotelericetrasmittenti, dei cortili, dei giardini, degli orti, dei parchi privati di pertinenza del fabbricato, dei viali, delle strade, dei campi da tennis, delle piscine e delle attrezzature sportive e da gioco. Nel caso in cui i locali assicurati facciano parte di un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui l'Assicurato, quale condomino debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui debba rispondere per i danni a carico della conduzione comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini;

- la committenza di lavori di ordinaria manutenzione dei locali, esclusi comunque i danni subiti dalle persone che partecipano ai lavori;

- la proprietà e l'uso di velocipedi, di veicoli non a motore e di veicoli anche a motore per uso di bambini o di invalidi non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla Legge 24 Dicembre 1969 n. 990;

- l'azione di rivalsa esperita da imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria dei veicoli e dei natanti a motore, in conseguenza di fatti accidentali provocati da minori dei quali l'Assicurato debba rispondere per le somme che le imprese stesse abbiano dovuto pagare al terzo in conseguenza della inopponibilità di eccezioni prevista dall'art. 18 della Legge 24 Dicembre 1969 n. 990;

- la proprietà e l'uso di natanti non a motore di lunghezza non superiore a m. 7,50; - la proprietà e l'uso di cavalli, di altri animali da sella e di animali domestici. Relativamente ai cani, l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 78,00 per ogni sinistro e si estende anche a favore di colui che, con il consenso dell'Assicurato, si serve dell'animale;

- la pratica di sport, comprese le gare, sempreché non vengano esercitati a livello professionistico. Relativamente alla pratica del modellismo sono in ogni caso esclusi i danni ai modelli;

- le attività del tempo libero quali ad esempio il bricolage, la pesca, il giardinaggio e la pratica di campeggio;

- la detenzione di armi e relative munizioni e l'uso delle stesse per difesa, tiro a segno e tiro a volo;

- l'avvelenamento o l'intossicazione conseguenti a consumo di cibi e bevande.

L'assicurazione si estende entro il massimale per danni a cose, con il limite di Euro 50.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo e con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'importo risarcibile per ogni sinistro, ai danni derivanti da:

- inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;

- interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Massimale:

La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima complessiva di Euro 250.000,00 per

capitali, interessi e spese per sinistro e per periodo di validità della Polizza.

Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a. da furto;
- b. da incendio;
- c. derivanti dalla proprietà di locali e dei relativi impianti fissi;
- d. derivanti da:
 1. circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 2. navigazione di natanti a motore o comunque di lunghezza superiore a m. 7,50;
 3. impiego di aeromobili;
 4. impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- e. 1. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli impianti (quali gas, luce, acqua, telefono, ecc.), posti al servizio dei locali e di proprietà delle Aziende e Società di erogazione;
 2. alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f. derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria svolta in conformità alle disposizioni di cui alla Legge 11 Febbraio 1992 n. 157 e successive modificazioni.

Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi parente e affine con lui convivente;
- b. le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Pluralità di assicurati

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto a Europ Assistance entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'Assicurato dovrà inviare la denuncia scritta a: Europ Assistance S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, evidenziando sulla busta L'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione sinistri - R.C. della Famiglia).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Gestione delle vertenze e spese di resistenza

Europ Assistance assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti o azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

Europ Assistance ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico di Europ Assistance le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Europ Assistance e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. Europ Assistance non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

[Torna su](#)

INTEGRAZIONE: ASSICURAZIONE DEL PASSEGGERO DI AEROMOBILI CONTRO GLI INFORTUNI DI VOLO

Qualora l'Assicurato subisse un infortunio, in qualità di passeggero, dal momento in cui sale su aeromobili (velivoli ed elicotteri) gestiti da: Società di traffico regolare, Società di traffico non regolare o di trasporto a domanda (escluso Aereo club), Autorità civili e militari durante il servizio non regolare di traffico civile, fino al momento in cui ne è disceso, Europ Assistance corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio fino alla concorrenza delle somme assicurate indicate nel Modulo di Polizza.

In caso di incidente aeronautico e/o atti di terrorismo aereo, sono compresi in garanzia anche gli infortuni occorsi all'Assicurato al di fuori dell'aeromobile durante atti compiuti per solidarietà umana e/o salvaguardia della propria integrità fisica. In tali circostanze la garanzia comprende, oltre agli infortuni di cui sopra, anche l'annegamento e gli infortuni derivanti da imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato.

Somme Assicurate:

La garanzia viene prestata per i capitali indicati nel Modulo di Polizza. La somma delle garanzie di cui alla presente Polizza e di eventuali altre cumulative stipulate dal Contraente, dall'Assicurato o da altri a favore dell'Assicurato per il medesimo rischio con Polizze che coprono il rischio di infortuni volo non potrà superare i capitali:

a. per persona, di Euro 500.000,00 per il caso di morte, di Euro 500.000 ,00 per il caso di invalidità permanente;

b. complessivamente per aeromobile, di Euro 5.000.000,00 per il caso di morte, di Euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente. In questa limitazione per aeromobile, rientrano anche i capitali che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente.

Qualora i capitali complessivamente Assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sui singoli contratti, salvo il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Il caso di morte:

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'indennizzo è dovuto solo se la morte stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, purché entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muoia, gli eredi di questi non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Il caso di invalidità permanente:

Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali che seguono.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

| | destro | sinistro |
|----------------------------------|---------------|-----------------|
| un arto superiore | 70% | 60% |
| una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| un pollice | 18% | 16% |

| | | |
|---|--------------|--------------|
| un dito indice | 14% | 12% |
| un dito medio | 8% | 6% |
| un dito anulare | 8% | 6% |
| un dito mignolo | 12% | 10% |
| una falange del pollice | 9% | 8% |
| una falange di altro dito della mano | 1/3 del dito | 1/3 del dito |
| un piede | 40% | 40% |
| ambedue i piedi | | 100% |
| un alluce | | 5% |
| un altro dito del piede | | 3% |
| una falange dell'alluce | | 2,5% |
| una falange di altro dito del piede | | 1% |
| un arto inferiore al di sopra del ginocchio | | 60% |
| un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio | | 50% |
| un occhio | | 25% |
| ambedue gli occhi | | 100% |
| un rene | | 20% |
| la milza | | 10% |
| sordità completa di un orecchio | | 10% |
| sordità completa di ambedue gli orecchi | | 40% |
| perdita totale della voce | | 30% |
| stenosi nasale bilaterale | | 15% |
| Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di: | | |
| una vertebra cervicale | | 10% |
| una vertebra dorsale | | 7% |
| 12a dorsale | | 12% |
| una vertebra lombare | | 12% |
| esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente | | 5% |

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Franchigia:

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie: - 5% sulle somme assicurate fino a Euro 250.000,00;

- 10% sulle somme assicurate eccedenti Euro 250.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente fosse di grado superiore al 30% della totale, la liquidazione dell'indennità avverrà senza deduzione di alcuna franchigia.

Durata:

Per la durata della copertura si deve fare riferimento a quanto espressamente riportato nel Modulo di Polizza. La durata potrà essere di:

24 ore;

48 ore;

due periodi anche non consecutivi, di 24 ore ciascuno;

più giorni.

L'assicurazione "24 Ore" decorre dall'ora indicata in Polizza oppure, qualora sia stato

indicato il numero del biglietto, dal momento in cui iniziano le operazioni di imbarco per il volo previsto. L'assicurazione continuerà ad aver valore oltre il limite di tempo prefissato, in caso di sospensione forzata o di cambiamento di rotta decisi dal vettore aereo per ragioni tecniche o per avverse condizioni atmosferiche.

Sono esclusi dalla garanzia:

gli infortuni:

- a. verificatisi in occasione di voli effettuati: su qualsiasi mezzo che non sia classificato aeromobile dalle competenti Autorità quali deltaplani, ultraleggeri e girocoteri; su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, di regolamenti o norme e abilitazioni relative allo stato di navigabilità e di efficienza, nonché su aeromobili il cui equipaggio non abbia i prescritti brevetti, licenze, abilitazioni, autorizzazioni e simili in regolare corso di validità, quando la irregolarità sia nota all'Assicurato;
- b. verificatisi in occasione di voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie;
- c. causati in tutto o in parte da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario;
- d. causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e. causati da guerra e insurrezioni;
- f. causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Obblighi dell'Assicurato:

In caso di infortunio, successivamente al contatto telefonico con la Centrale Operativa, l'Assicurato (o i suoi eredi) dovrà inviare, entro 15 giorni dal sinistro, una denuncia scritta indirizzata a Europ Assistance - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri-Infortuni Volo) ed indicando:

- il nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- il numero di Polizza;
- il luogo, il giorno e l'ora del sinistro;
- le cause che lo hanno determinato;
- il certificato medico;
- l'eventuale verbale redatto dalle Autorità di volo intervenute.

Il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o alla stabilizzazione delle conseguenze prodotte dall'infortunio.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire ad Europ Assistance le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno in cura l'Assicurato.

Criteri di liquidazione del danno:

Europ Assistance corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non fosse fisicamente integro e sano, saranno indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di preesistente riduzione anatomico-funzionale di un arto/organo colpito da infortunio, l'indennità per invalidità permanente sarà ridotta in considerazione del grado di invalidità preesistente.

[Torna su](#)

INTEGRAZIONE: ASSICURAZIONE INFORTUNI IN VIAGGIO

Art. A - Oggetto e delimitazione del rischio

Art. A.1. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente.

L'assicurazione è prestata nei limiti delle somme assicurate indicate nel Modulo di Polizza.

Art. A.2 - Altri rischi compresi

Sono compresi in garanzia anche:

1. gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
2. l'asfissia non di origine morbosa;
3. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
4. l'annegamento;
5. la folgorazione;
6. l'assideramento o il congelamento;
7. i colpi di sole, di calore o di freddo;
8. le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
9. gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
10. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
11. le lesioni determinate da sforzo, compresi gli strappi muscolari e la rottura sottocutanea del tendine di Achille, con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura;
12. gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. A.3 - Infortuni causati da guerra e insurrezione

A parziale deroga del successivo Art. A4 "Rischi esclusi dall'assicurazione", sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Art. A.4 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi gli infortuni causati:

1. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
2. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio;
3. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
4. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
5. dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
6. da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
7. da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. A.3 "Infortuni causati da guerra e insurrezione";
8. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:
9. di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;

10. dello sport del paracadutismo;

11. dei seguenti altri sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, immersione con autorespiratore, kite-surfing;

12. di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Art. A.5 - 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. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte di Europ Assistance, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Art. A.6 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Europ Assistance rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. A.7 - Sport pericolosi

(La presente garanzia è valida solo se espressamente richiamata nel Modulo di Polizza e se è stato pagato il relativo premio).

A parziale deroga dell'art. A.4, Punto 11 "Rischi esclusi", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento, a livello amatoriale, dei seguenti sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci e immersione con autorespiratore, kite-surfing.

Art. B - GARANZIE

Art. B.1 - Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio, Europ Assistance corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, Europ Assistance corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. B.2 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, Europ Assistance corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

La liquidazione avverrà dopo che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, Europ Assistance ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Art. B.3 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio, Europ Assistance corrisponde l'indennizzo secondo i seguenti criteri:

a. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, Europ Assistance corrisponde l'intera somma assicurata;

b. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità

**permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:
Perdita, anatomica o funzionale, di:**

| | destro | sinistro |
|---|-------------------------|-----------------|
| un arto superiore | 70% | 60% |
| una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| un pollice | 18% | 16% |
| un dito indice | 14% | 12% |
| un dito medio | 8% | 6% |
| un dito anulare | 8% | 6% |
| un dito mignolo | 12% | 10% |
| una falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| una falange di altro dito della mano | 1/3 del valore del dito | |
| Anchilosi: | | |
| scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera | 20% | 15% |
| del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | |
| del nervo radiale | 35% | 30% |
| del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | |
| al di sopra della metà della coscia | | 70% |
| al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio | | 60% |
| al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | | 50% |
| Perdita anatomica o funzionale di: | | |
| un piede | | 40% |
| ambedue i piedi | | 100% |
| un alluce | | 5% |
| un dito del piede diverso dall'alluce | | 1% |
| falange ungueale dell'alluce | | 2,5% |
| Anchilosi: | | |
| dell'anca in posizione favorevole | | 35% |
| del ginocchio in estensione | | 25% |
| della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sottoastragalica | | 15% |
| Paralisi completa del nervo: | | |
| sciatic o popliteo esterno | | 15% |
| Esiti di frattura scomposta di una costa | | |
| Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | | 1% |
| una vertebra cervicale | | 12% |
| una vertebra dorsale | | 5% |
| 12ma dorsale | | 10% |
| una vertebra lombare | | 10% |
| Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | | 2% |

| | |
|--|------|
| Esiti di frattura del sacro | 3% |
| Esiti di frattura del coccige con callo deforme | 5% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | |
| un occhio | 25% |
| ambedue gli occhi | 100% |
| Sordità completa di: | |
| un orecchio | 10% |
| ambedue gli orecchi | 40% |
| Stenosi nasale assoluta: | |
| monolaterale | 4% |
| bilaterale | 10% |
| Perdita anatomica di: | |
| un rene | 15% |
| della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% |

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

c. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazione, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto b), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e articolari di un singolo arto si procederà alla valutazione con somma matematica, fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

d. la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

e. per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Art. B.4 - Franchigia assoluta sulla Invalidità Permanente

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una franchigia del 5%. Pertanto Europ Assistance non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale.

Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, Europ Assistance liquida l'indennità solo per la parte eccedente. Resta inteso che per invalidità permanenti di grado superiore al 20% della totale, l'indennità verrà liquidata integralmente senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. C - DENUNCIA SINISTRI

Art. C.1 - Obblighi dell'Assicurato

In caso di infortunio, successivamente al contatto telefonico con la Centrale Operativa, l'Assicurato (o i suoi eredi) dovrà inviare, entro 15 giorni dal sinistro, una denuncia scritta indirizzata a Europ Assistance - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, evidenziando sulla busta

L'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Infortuni in Viaggio) ed indicando:

- il nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- il numero di Polizza;
- il luogo, il giorno e l'ora del sinistro;
- le cause che lo hanno determinato;
- il certificato medico;
- l'eventuale verbale redatto dalle Autorità di volo intervenute.

Il decorso della lesione dovrà essere certificato da ulteriore documentazione medica, fino alla completa guarigione o alla stabilizzazione delle conseguenze prodotte dall'infortunio. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire ad Europ Assistance le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno in cura l'Assicurato.

Art. C.2 - Criteri di indennizzabilità

Europ Assistance corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. B.4 "Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

[Torna su](#)

INTEGRAZIONE:

ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA VITA PRIVATA

Premessa

La gestione dei sinistri Tutela Giudiziaria è stata affidata da Europ Assistance ad ARAG Assicurazione Rischi Automobilistici e Generali S.p.A. con sede in Verona, 37135 Via delle Nazioni, 9 - tel. 800.014121, fax 045/8290449, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione

Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, Europ Assistance assicura, in sede stragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale e i relativi oneri che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato e dei componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato di stato di famiglia.

Tali oneri sono:

- gli onorari e le competenze del legale incaricato per la gestione del caso Assicurativo;
- le spese giudiziali;
- gli onorari per l'intervento, approvato da ARAG, di periti di parte e gli onorari di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
- le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. 5 delle presenti Condizioni che regolano l'assicurazione Tutela Giudiziaria.

Le garanzie vengono prestate nell'ambito della vita privata e valgono per:

- a. l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b. l'esercizio di pretese che derivino da incidenti stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici, a parziale deroga di quanto previsto al comma che segue;
- c. controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
- d. sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia superiore a Euro 250,00 ed inferiore a Euro

50.000,00;

e. sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti;

f. la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Le garanzie sopra descritte non vengono prestate se concernenti:

g. qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e di lavoro dipendente;

h. la proprietà e la circolazione stradale relative ai veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla Legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni;

i. la locazione e diritti relativi ad immobili o parti di essi.

Art. 2) Insorgenza del Caso Assicurativo

La garanzia Assicurativa viene prestata se si tratta di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali nonché di procedimento penale per i casi Assicurativi che iniziano durante il contratto. In tutte le restanti ipotesi la garanzia è limitata ai casi che hanno avuto inizio trascorsi tre mesi dalla decorrenza del contratto.

La garanzia si estende ai casi Assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati entro 6 (sei) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Per insorgenza del caso Assicurativo si intende:

- per il recupero di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi del sinistro che ha originato il diritto al risarcimento;

- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di Legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso Assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico caso Assicurativo. Il caso Assicurativo è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo sinistro o fatto.

Art. 3) Denuncia del Caso Assicurativo e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare ad Europ Assistance o ad ARAG qualsiasi caso Assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve, pena la decadenza dal diritto alla garanzia Assicurativa, fare pervenire ad Europ Assistance o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato entro cinque giorni dalla data della notifica stessa. Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare un unico legale residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interessi con Europ Assistance e/o ARAG, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Art. 4) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia Assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura Assicurativa deve, pena la decadenza della garanzia Assicurativa:

a. informare immediatamente Europ Assistance o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso Assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

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

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 5) Gestione del Caso Assicurativo

Ricevuta la denuncia di sinistro, ARAG si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove non ci riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. 3.

I ricorsi e le opposizioni alle sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie previste dal Codice della Strada sono comunque sempre di esclusiva competenza di ARAG. Non costituisce oggetto di garanzia Assicurativa l'ulteriore incarico ad altri legali sia che fungano in qualità di dominus che di domiciliatari, nello stesso grado di giudizio.

La garanzia Assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo. Pena la decadenza delle garanzie Assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede stragiudiziale che giudiziale senza preventiva autorizzazione di ARAG.

La nomina di un eventuale perito di parte è di esclusiva competenza di ARAG. ARAG, così come Europ Assistance non è responsabile dell'operato di legali e periti. Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato ed Europ Assistance e/o ARAG, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziali, ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Milano.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG si impegna ad avvertire l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 6) Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale o concordate in via transattiva vanno invece a favore di ARAG che le ha sostenute o anticipate.

Art. 7) Estensione Territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione si estende ai casi Assicurativi che insorgano in tutto il mondo.

In tutte le altre ipotesi la garanzia si estende ai casi Assicurativi che insorgano e debbano essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 8) Massimale

Le garanzie previste dalla presente Polizza vengono prestate fino al massimale di Euro 2.500,00 per caso Assicurato, senza limite per anno Assicurativo.

Art. 9) Esclusi oni

Sono escluse dalla garanzia:

- a. le vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b. le vertenze in materia fiscale ed amministrativa;
- c. le vertenze per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoti, scioperi e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d. le vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e. le vertenze per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f. le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g. le vertenze per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale.

[Torna su](#)

INTEGRAZIONE: ASSICURAZIONE RIFACIMENTO VIAGGIO

Qualora l'Assicurato dovesse interrompere il viaggio assicurato esclusivamente in conseguenza di:

- organizzazione ed effettuazione da parte di Europ Assistance della prestazione di "Rientro Sanitario" in base alle condizioni contrattuali;
- organizzazione ed effettuazione da parte di Europ Assistance della prestazione "Rientro Anticipato" in base alle condizioni contrattuali;
- dirottamento dell'aereo sul quale l'Assicurato sta compiendo il viaggio in seguito ad atti di pirateria;

Europ Assistance rimborserà la quota di viaggio non goduta calcolata come specificato nel paragrafo "Criteri di liquidazione del danno".

Massimale:

Per l'operatività della garanzia la somma assicurata, riportata nel Modulo di Polizza, deve essere pari al valore di acquisto del viaggio.

Sono escluse dalla garanzia

le interruzioni del viaggio causate da:

- rientro sanitario di persona di età superiore a 80 anni;
- malattie preesistenti al momento della sottoscrizione della garanzia;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche da essa conseguenti;
- malattie nervose e mentali;
- malattie o infortuni la cui cura costituiva lo scopo del viaggio.

Obblighi dell'Assicurato:

Successivamente all'interruzione del viaggio l'Assicurato, entro il termine di sessanta giorni dal rientro al domicilio, dovrà inviare una denuncia scritta indirizzata a Europ Assistance - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, evidenziando sulla busta l'Ufficio competente (Ufficio Liquidazione Sinistri - Rifacimento Viaggio) ed indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza;
- la causa dell'annullamento;
- programma del viaggio;
- data del rientro;
- certificato di pagamento del viaggio.

Criteri di liquidazione del danno:

Europ Assistance calcolerà il valore giornaliero del viaggio, suddividendo il valore totale dichiarato in Polizza per il numero di giorni previsti inizialmente, e procederà al pagamento delle giornate residue non godute dall'Assicurato. Il giorno dell'interruzione del viaggio e quello di rientro previsto all'inizio del viaggio, si considerano come un unico giorno.

[Torna su](#)

MODULO PER LA DENUNCIA DI SINISTRO

Da inviare a EUROPASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Ufficio Liquidazione Sinistri - Piazza Trento 8 - 20135 Milano

COGNOME NOME
VIA NR. TELEFONO
CITTÀ PR CAP
NR. DI POLIZZA
LUOGO E DATA DEL SINISTRO

Oggetto: DENUNCIADISINISTRO
Da compilare con breve descrizione del sinistro

POLIZZA VIAGGI NOSTOP - Barrare la casella interessata ed allegare la documentazione di seguito specificata fermo restando che in casi particolari può essere richiesta ulteriore documentazione così come previsto dall'art. 1.8

RIMBORSO SPESE MEDICHE

Documentazione da allegare:

- 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 delle ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

RIFACIMENTO VIAGGIO

Documentazione da allegare:

- programma del viaggio;
- data del rientro;
- certificato del pagamento del viaggio.

INFORTUNI VOLO

Documentazione da allegare:

- specificare il luogo, il giorno l'ora del sinistro;
- cause che lo hanno determinato;
- certificato medico;
- eventuale verbale redatto dalle Autorità di volo intervenute.

INFORTUNI IN VIAGGIO

Documentazione da allegare:

- il luogo, il giorno e l'ora del sinistro;
- le cause che lo hanno determinato;
- il certificato medico;
- l'eventuale verbale redatto dalle Autorità intervenute.

BAGAGLIO

Documentazione da allegare:

- 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;
 - fatture, scontrini o ricevute 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 nel 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.
- In caso di ritardo con segna del bagaglio allegare:
- dichiarazione dell'ora dell'avvenuta consegna rilasciata dalla società di gestione aeroportuale o dal vettore aereo.

ANNULLAMENTO VIAGGIO

Documentazione da allegare:

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

RESPONSABILITÀ CIVILE Documentazione da allegare:

- descrizione circostanziata dei fatti che hanno comportato i danni a terzi e, ove tenuto, copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;
- eventuale riproduzione fotografica delle cose o delle parti di cosa danneggiate.

[Torna su](#)

COME CHIAMARE EUROP ASSISTANCE

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Centrale Operativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24. Il personale specializzato della Centrale Operativa di Europ Assistance è a completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE:

Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale Operativa al numero:

dall'Italia: 800- 111800

dall'Italia e dall'estero: 02.58.28.68.28

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;

- nome e cognome;
- numero della Polizza;
- recapito telefonico.

Fax 02.58384234

Telegramma - Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

AVVERTENZA PER CHI È ALL'ESTERO

Per chiamare la Centrale Operativa di Europ Assistance dall'estero occorre generalmente comporre il numero:

+ 39-02.58.28.68.28

Per informazioni sulla Polizza è possibile contattare dall'Italia il Numero Verde:
800-013529

dal lunedì al sabato esclusi i festivi, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

[Torna su](#)