clikki La polizza in un taac!

MINIMAL ALL RISK

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

bene ASSICURAZIONI

ESTRATTO GARANZIE

Di seguito il riepilogo delle garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate.
Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, delle quali la presente Scheda costituisce un estratto delle schede e dei set informativi delle compagnie NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. e BENE ASSICURAZIONI S.p.A.

DURATA MASSIMA DELLE GARANZIE GIORNI TRENTACINQUE

COMPAGNIA ASSICURATIVA	GARANZIE	GARANZIE OPERANTI	SOMME ASSICURATE PER PERSONA
*NOBIS	CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Italia)	X	€ 10.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Europa)	X	€ 1.000.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi nel Mondo)	X	€ 1.000.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE COVID	X	€ 100,00 max 10 gg
*NOBIS	CAPITOLO 3 – INDENNITA' DA CONVALESCENZA	X	€ 1.500,00
*NOBIS	CAPITOLO 4 - ASSISTENZA ALLA PERSONA	X	Vedi prestazioni
*NOBIS	CAPITOLO 5 – BAGAGLIO (Viaggi in Italia/Europa/Mondo)	X	€ 750,00
**BENE	CAPITOLO 6 – ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK	X	fino a € 20.000,00
**BENE	CAPITOLO 7 – ANNULLAMENTO VIAGGIO PER RITARDATA PARTENZA	X	50% Q.P.fino a € 5.000,00
**BENE	CAPITOLO 8 – RIPETIZIONE VIAGGIO	X	Fino a € 5.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 12 –TUTELA LEGALE	X	€ 10.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 13 – RESPONSABILITA' CIVILE	X	€ 200.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 14 – ASSISTENZA AL VEICOLO	X	Vedi prestazioni
*NOBIS	CAPITOLO 15 – ASSISTENZA DOMICILIARE	X	Vedi prestazioni
*NOBIS	CAPITOLO 16 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO QUARANTENA	X	€ 3.900,00 vedi appendice
**BENE	CAPITOLO 18 – PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE	X	€ 250,00

La presente scheda riepilogativa non sostituisce la documentazione contrattuale prevista dall' IVASS che viene fornita all'aderente con due appositi documenti distinti dalle compagnie NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. e BENE ASSICURAZIONI S.p.A.

SCARICA I SET INTEGRALI DELLE CONDIZIONI DI GARANZIE.

LINK SET INFORMATIVO COMPLETO NOBIS

LINK SET INFORMATIVO COMPLETO BENE ASSICURAZIONI

NUMERO DI EMERGENZA IN CASO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

Registrati su myclikki.it per chiamare il numero di emergenza gratuitamente dall'Italia e dall'Estero

oppure chiama Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.a.

ITALIA 800.894123 ESTERO +39 039 9890.702

PER DENUNCIARE TUTTI GLI ALTRI SINISTRI:

Registrati su www.myclikki.it

OPPURE

Scrivi a sxmba@clikki.it

myclikki

REGISTRATI E APRI IL TUO SINISTRO

In caso di sinistro denunciare l'accaduto inquadrando il QR Code a fianco o scrivi ad uno dei seguenti indirizzi:
Via Internet: collegandosi al sito **www.myclikki.it** "Sinistri On Line - Denuncia" seguendo le ralative istruzioni
Via mail: **sxmba@clikki.it**
Via telefono: +39 02 8362 3327 **digitando il numero 2**
Via posta: inviando la denuncia e la corrispondenza al seguente indirizzo:
SPENCER & CARTER S.r.l. - Ufficio sinistri - Via Giovanni Durando 39 - 20158 Milano (MI)
REGISTRATI: visita il sito **www.myclikki.it** e registrati

ESTRATTO DI DEROGA GARANZIA ANNULLAMENTO

MALATTIE PREESISTENTI

La Garanzia annullamento è prestata anche in caso di:

1. Malattie preesistenti (esclusa la garanzia del Capitolo 11 – Infortuni),
2. Infortuni preesistenti, purché:

- non siano oggetto di trattamento o cura medica in corso (ivi inclusa terapia farmacologica, fisioterapica o riabilitativa) al momento della prenotazione del Viaggio o della sottoscrizione del Certificato di Adesione, se successivo;
- risultino clinicamente stabili.

BUONO WELFARE

A integrazione di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione, la garanzia Garanzia Annullamento Viaggioè estesa all'acquisto di servizi turistici anche mediante bonus vacanza o buono sociale welfare.

SCOPERTO

Per la garanzia Annullamento gli scoperti indicati vengono così modificati:

- 10% della penale applicata con il minimo di Euro 50,00
- 30% della penale applicata (per i casi di denuncia del sinistro oltre le 24.00 ore del giorno successivo a quello dell'evento, oppure per i casi in cui l'Assicurato rifiuti la visita del medico fiduciario di Bene)
- Nessuno scoperto per Annullamento dovuto a decesso o ricovero ospedaliero dell'Assicurato

COMPAGNO DI VIAGGIO - FAMIGLIA

Nel caso in cui il Compagno di Viaggio sia iscritto con tutti i familiari risultanti dallo stato di famiglia anche i familiari vengono considerati "un solo compagno di viaggio"

ESTENSIONE STRANIERI

A integrazione e parziale deroga di quanto previsto e dalla definizione di Assicurato:
nel caso in cui il premio relativo alla copertura assicurativa prevista dalla presente Polizza sia sostenuto da un Operatore turistico abilitato, in accessorietà ad un servizio turistico venduto da quest'ultimo (i.e. copertura omaggiata all'Assicurato), le garanzie indicate nel Certificato di Assicurazione operano indipendentemente dalla residenza o domicilio degli Assicurati, che potranno dunque trovarsi anche al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, o della Repubblica di San Marino, o della Città del Vaticano.
In tal caso, anche il Viaggio potrà avere origine al di fuori della Repubblica Italiana o della Repubblica di San Marino, o della Città del Vaticano, purché sia stato acquistato presso un Operatore Turistico abilitato.
Affinché quanto sopra sia reso operante, l'Operatore turistico abilitato (e che omaggia la copertura assicurativa) deve rilasciare al Contraente una dichiarazione attestante l'integrale omaggio della copertura assicurativa.

FERMO IL RESTO

CAPITOLO 1 – SPESE MEDICHE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia.
La garanzia comprende le:
spese di ricovero in istituto di cura;
spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciati) entro il limite di euro 1.500,00;
spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati) entro il limite di euro 1.000,00;
spese mediche sostenute a bordo di una nave entro il limite di euro 800,00;
spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 200,00 per Assicurato;
spese di trasporto dal luogo del sinistro fino all'istituto di cura più vicino, fino ad € 5.000,00.
In caso di ricovero ospedaliero o in caso di day hospital a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Nei casi in cui l'Impresa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate a termini di polizza sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa contattata preventivamente.
Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.
Per gli importi superiori a € 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa. Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di € 1.000,00, purché sostenute entro 30 giorni dalla data di rientro.
Sono sempre comprese in garanzia le prestazioni Trasporto Sanitario Organizzato di cui all'art. 4.10 e Rientro del Viaggiatore Convalescente di cui all'art. 4.16.

ART. 1.2 – FRANCHIGIA E SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 70,00 che rimane a carico dell'Assicurato, tranne nei casi di Ricovero ospedaliero e Day Hospital per i quali nessuna franchigia verrà applicata.
Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00, in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 70,00.
Resta inteso che per gli importi superiori ad € 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

ART. 1.3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.
L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza, nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza.
Sono inoltre escluse le spese nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.
Qualora l'Assicurato intendesse avvalersi di strutture ospedaliere/medici che non fanno parte della Rete Convenzionata dell'Impresa, l'esborso massimo di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non potrà superare l'importo di € 300.000,00, fermo restando il limite del massimale indicato in polizza.
In Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato.
La garanzia Spese Mediche è operante per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera.
Resta inteso che al verificarsi di una delle fattispecie previste nel quarto e nel quinto capoverso dell'art. 4.28, nessuna ulteriore richiesta relativa alle spese mediche sarà presa in carico dall'Impresa.

CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19

La presente copertura è valida a seguito di infezione da COVID-19, a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura.

ART. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A norma e nei termini delle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa accorda un'indennità forfettaria per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di Cura disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) patito dall'Assicurato, indipendentemente dalle spese sostenute, nella misura della prestazione di seguito indicata:

ART. 2.2 – PRESTAZIONE

L'Impresa, qualora il ricovero dell'Assicurato si protragga per un numero di giorni superiore a 5, riconosce per ogni successivo giorno di degenza (i.e. a partire dal sesto giorno di ricovero) un importo pari a euro 100,00 per un numero massimo di giorni pari a 10.
In conseguenza di quanto sopra, dunque, la somma massima esigibile da ciascun Assicurato nel corso della validità della polizza non potrà superare l'importo di € 1.000,00.

CAPITOLO 3 – INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

La presente copertura è valida a seguito di infezione da COVID-19, a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura all'interno di un reparto di Terapia Intensiva.

ART. 3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa riconosce all'Assicurato un'indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a € 1.500,00 al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dal reparto di Terapia Intensiva dell'Istituto di Cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19.
La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della predetta degenza, sia stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro.

CAPITOLO 4 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio. Le attività di servizio inserite nella garanzia Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito.

ART. 4.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4.2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

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

ART. 4.3 - INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

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

ART. 4.4 - INVIO DI UN PEDIATRA IN CASI DI URGENZA

Qualora l'Assicurato, durante il soggiorno in Italia, necessiti di un pediatra e non riesca a reperirlo, l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà il medico pediatra gratuitamente al domicilio dell'Assicurato.
La prestazione è valida solo 1 volta durante il periodo di copertura. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

ART. 4.5 – CONSULTO PSICOLOGICO IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19

La Centrale Operativa mette a disposizione, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, il proprio personale specializzato nei consulti psicologici, affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti del Nucleo familiare.
Prestazione valida esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da COVID-19.

ART. 4.6 – SECOND OPINION IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica affinché l'Assicurato possa trasmettere copia della propria cartella clinica e ottenere dall'Impresa, anche con il supporto di medici specialisti di strutture convenzionate, una second opinion in merito al percorso diagnostico e terapeutico intrapreso.
Prestazione valida esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da COVID-19.

ART. 4.7 – INFORMAZIONI NUMERO DI EMERGENZA IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19
L'Impresa, attraverso la propria Centrale Operativa in funzione h 24, e a seguito di richiesta dell'Assicurato, comunicherà telefonicamente i numeri di telefono istituiti dalle Autorità per la gestione delle vicende relative al contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) e per le relative segnalazioni.

ART. 4.8 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO
Quando, successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulenza medica telefonica"), emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

ART. 4.9 - MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO
Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione come punto di riferimento per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

ART. 4.10 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO
Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – il Trasporto o rientro sanitario.
In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.
A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:
aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta di 1° classe, ambulanza e altri mezzi ritenuti idonei.
Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.
Il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale, ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea.
Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

ART. 4.11 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO
In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio.
La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 4.12 - TRASPORTO DELLA SALMA
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma, espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione nel paese di residenza dell'Assicurato.
Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

ART. 4.13 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE
In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare o per un'altra persona designata dall'Assicurato.
La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

ART. 4.14 - ASSISTENZA AI MINORI
Qualora, a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato (o eventualmente dal coniuge) un biglietto A/R (treno 1° classe o aereo classe turistica) per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio.
La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

ART. 4.15 – PRESA IN CARICO DEI COSTI DI TRASFERIMENTO DEL FAMILIARE O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE
La Centrale Operativa provvederà per un familiare dell'Assicurato o per un Compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione del trasferimento dall'Hotel all'Istituto di Cura e viceversa dove è ricoverato l'Assicurato.
L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasferimento entro il limite di € 300,00.

ART. 4.16 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE
Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe).
La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 4.17 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO
La Centrale Operativa provvederà per l'Assicurato, i familiari o il compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico.
L'Impresa terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

ART. 4.18 - INVIO URGENTE DI MEDICINALI ALL'ESTERO
La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, infortunio o malattia, all'inoltro a destinazione di medicinali indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti.
In ogni caso il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 4.19 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO
La Centrale Operativa, in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, e limitamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e l'Impresa se ne assumerà il costo fino a € 1.000,00.

ART. 4.20 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 8.000,00, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

ART. 4.21 - RIENTRO ANTICIPATO
La Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati.
Qualora non fosse possibile effettuare un'immediata valutazione del caso, al fine di verificare l'effettiva sussistenza di un imminente pericolo di vita, l'Impresa si riserva di rimborsare l'importo dei titoli di viaggio successivamente alla verifica della documentazione prodotta dall'Assicurato che attesti la riconducibilità del caso alla fattispecie assicurata.
La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'Assicurato, che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza.
Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente, l'Impresa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo.
Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

ART. 4.22 - SPESE TELEFONICHE/TELEGRAFICHE
L'Impresa prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa, fino a concorrenza di € 100,00.

ART. 4.23 - TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI
Qualora l'Assicurato, in stato di necessità, sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone, la Centrale Operativa si adopererà per l'inoltro di tali messaggi.

ART. 4.24 - SPESE DI SOCCORSO, RICERCA E DI RECUPERO DELL'ASSICURATO
In caso di infortunio o malattia, le spese di ricerca e di soccorso dell'Assicurato sono garantite fino ad un importo di € 1.500,00 per persona, a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

ART. 4.25 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO
L'Impresa anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato.
Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato all'Impresa.
Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente all'Impresa che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra.
Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

ART. 4.26 – BLOCCO E SOSTITUZIONE DELLE CARTE DI CREDITO
La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito possedute dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza, si impegna ad avvisare le Aziende emittenti tali carte di credito, dal momento in cui l'Assicurato notifica il furto o lo smarrimento.
Si attiva al medesimo tempo per:
la cancellazione delle carte di credito
la sostituzione delle carte di credito
la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile.

ART. 4.27 – ATTIVAZIONE SERVIZIO STREAMING VIDEO E QUOTIDIANI ON-LINE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO
In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato durante il periodo di validità della copertura, la Centrale Operativa attiverà e l'Impresa prenderà in carico il costo dei seguenti servizi a favore dell'Assicurato:
Un abbonamento temporaneo di streaming video per consentire la visione di programmi di intrattenimento attraverso i dispositivi dell'Assicurato;
Un abbonamento temporaneo ad un quotidiano on-line scelto dall'Assicurato.

ART. 4.28 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA
Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.
Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.
L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti, o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate.
il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) unicamente nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.
Nel caso in cui l'Assicurato rifiuti volontariamente il trasporto sanitario organizzato/rientro sanitario (art. 4.10), l'Impresa sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere a qualsiasi titolo, ragione o causa dall'Impresa.
Nel caso in cui l'Assicurato, in assenza di indicazione medica contraria, rifiuti unilateralmente il trasferimento presso una Struttura Sanitaria indicata dall'Impresa, quest'ultima sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere a qualsiasi titolo, ragione o causa dall'Impresa.
Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

ART. 4.29 - RESPONSABILITÀ
L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione e a seguito di:
Disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
Ogni circostanza fortuita od imprevedibile; Cause di forza maggiore.

ART. 4.30 - RESTITUZIONE DI TITOLI DI VIAGGIO
L'Assicurato è tenuto a consegnare all'Impresa i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

CAPITOLO 5 – BAGAGLIO
La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Impresa garantisce, entro i massimali indicati nella scheda di polizza:
Il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina, nonché smarrimento, avarie e mancata riconsegna da parte del vettore.
Entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, carta d'identità, patente di guida di autoveicoli e/o patente nautica, in conseguenza degli eventi sopradescritti.
Entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità e generi di uso personale, sostenute dall'Assicurato a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.

ART. 5.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA BAGAGLIO
Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da:
a) dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
b) insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
c) le rotture e i danni al bagaglio, a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
d) furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave, nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli o su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7, se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
e) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
f) gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi;
g) beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
h) beni che, diversi da capi di abbigliamento e da valigie, borse e zaini, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo.
Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 300,00 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% per:
gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;
apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.
I corredi fotocineottici (obbiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati come un unico oggetto.

ART. 5.3 - CRITERI DI RISARCIMENTO
Il risarcimento sarà liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile dell'evento, fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno.
Diversamente, il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.
Per i beni acquistati nel corso del viaggio, l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

ART. 5.4 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità, facendosi rilasciare l'originale.
Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (LOST & FOUND), facendosi rilasciare il PIR (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).
L'Assicurato è altresì tenuto a formulare preventiva richiesta di risarcimento al vettore aereo ed a produrre all'Impresa l'originale della lettera di risposta del vettore stesso.
L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta, necessaria alla valutazione del sinistro.

CAPITOLO 6 - ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK

COSA ASSICURIAMO
L'Assicurato può scegliere se acquistare la garanzia "Annullamento Viaggio – Rischi nominati" o la garanzia "Annullamento Viaggio – All Risk" come di seguito riportate.

Art. 6.1 - Oggetto della Garanzia Annullamento Viaggio – Rischi nominati
Tutela Legale corrisponde agli Assicurati un importo a titolo di indennizzo, anche parziale, della perdita economica subita.
Bene tiene indenne l'Assicurato dalle perdite economiche subite a seguito dell'annullamento del viaggio prima della partenza, consistenti nelle penali contrattualmente previste dal Contratto di Viaggio e addebitate dall'organizzatore o dal fornitore dei servizi turistici alla data di verificazione dell'Evento che ha determinato l'annullamento, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del Viaggio o dei servizi turistici determinato da:

1) decesso, Malattia (compresa l'infezione da Covid 19 e sue varianti) o Infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, dei loro coniugi/conviventi more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, di gravità tale da impedire all'Assicurato di intraprendere il Viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone sopra citate malate o infortunate;
2) danni materiali all'abitazione, allo studio od alla società dell'Assicurato o dei suoi Familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
3) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza del Viaggio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;
4) guasto al veicolo o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio;
5) citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione;
6) furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
7) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
8) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
9) impossibilità ad intraprendere il Viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;
10) impossibilità ad intraprendere il Viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, il cane o il gatto di proprietà di quest'ultimo (regolarmente registrati) debbano essere sottoposti a un intervento chirurgico improrogabile salvavita per Infortunio o Malattia dell'animale.

Si intendono inclusi, sempreché siano stati inseriti nel costo complessivo dei servizi turistici previsti dal Contratto di Viaggio, i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della copertura assicurativa, purché risultanti dall'estratto conto di prenotazione, e il costo dei visti.
Non sono rimborsabili le tasse aeroportuali se rimborsate direttamente dalle compagnie aeree.
In caso di ritardo nella comunicazione del Sinistro, rimarranno a carico dell'Assicurato le maggiori spese o penali applicate rispetto a quelle che sarebbero state dovute se la comunicazione della causa di annullamento fosse avvenuta tempestivamente.

Art. 6.2 - Oggetto della Garanzia Annullamento Viaggio – All Risk
Bene tiene indenne l'Assicurato dalle perdite economiche subite a seguito dell'annullamento del Viaggio prima della partenza, consistenti nelle penali contrattualmente previste dal Contratto di Viaggio e addebitate dall'organizzatore o dal fornitore dei servizi turistici alla data di verificazione dell'evento che ha determinato l'annullamento.
L'Assicurazione opera a seguito di annullamento da parte dell'Assicurato del viaggio o dei servizi turistici previsti dal Contratto di Viaggio, determinato da:

1) qualsiasi causa non dipendente dalla volontà dell'Assicurato oggettivamente documentabile, imprevedibile e non esistente né conosciuta al momento della prenotazione o dell'emissione della Polizza (se non contestuale alla prenotazione) e di gravità tale da impedire all'Assicurato la possibilità ad intraprendere il viaggio;
2) oggettiva e indifferibile necessità dell'Assicurato di prestare assistenza ai suoi Familiari in caso di Malattia o Infortunio degli stessi.

L'Assicurazione comprende altresì gli annullamenti dovuti a:

3) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza del Viaggio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;
4) atti terroristici avvenuti successivamente alla sottoscrizione della presente Assicurazione e nei 30 giorni antecedenti la data di partenza, a condizione che tali eventi si siano verificati entro un raggio di 100 chilometri dal luogo di soggiorno previsto dal Contratto di Viaggio, oppure dall'aeroporto di destinazione nel caso di acquisto del solo biglietto aereo;
5) conclamata infezione da covid 19 dell'Assicurato o dei suoi Familiari;
6) tutti i casi indicati all'Art. 6.1

Si intendono inclusi, sempreché siano stati inseriti nel costo complessivo dei servizi turistici previsti dal Contratto di Viaggio, i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della copertura assicurativa, purché risultanti dall'estratto conto di prenotazione, e il costo dei visti.
Non sono rimborsabili le tasse aeroportuali se rimborsate direttamente dalle compagnie aeree.
In caso di ritardo nella comunicazione del Sinistro, rimarranno a carico dell'Assicurato le maggiori spese o penali applicate rispetto a quelle che sarebbero state dovute se la comunicazione della causa di annullamento fosse avvenuta tempestivamente.

COSA NON ASSICURIAMO
Art 6.3 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Annullamento Viaggio
Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, sono sempre esclusi:
a)i Sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati presso l'organizzatore del Viaggio;
b)i Sinistri relativi a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del Viaggio;
c)i costi supplementari addebitati all'Assicurato dovuti al fatto che l'Assicurato non ha informato immediatamente il Tour Operator organizzatore del Viaggio o l'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione della necessità di dover annullare il Viaggio;
d) qualora venga attivata la garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza" (di cui al Capitolo 7) o la garanzia "Ritardo Volo" (di cui al Capitolo 9) o la garanzia "Riprotezione Viaggio" (di cui al Capitolo 10) o la garanzia "Interruzione Viaggio a seguito di quarantena" (di cui al Capitolo 16) o la garanzia "Perdita del Volo in connessione" (di cui al Capitolo 18);
e)malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della sottoscrizione della Polizza.

CAPITOLO 7 - GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA

COSA ASSICURIAMO
Art. 7.1 - Oggetto della Garanzia Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza
In caso di ritardata partenza del volo di almeno 8 ore complete rispetto all'orario ufficiale di partenza comunicato al viaggiatore tramite foglio notizie o convocazione ufficiale (fax, e-mail o altro documento equipollente), Bene rimborserà all'Assicurato che decida di rinunciare al Viaggio la quota di partecipazione al Viaggio.
La garanzia opera esclusivamente per ritardi dovuti a:
1)cause imputabili alla Compagnia Aerea o al Tour Operator;
2) scioperi, intasamenti aeroportuali o condizioni meteorologiche avverse.
Il ritardo deve verificarsi nel giorno della partenza ed è calcolato sulla base dell'orario ufficiale di partenza previsto.

COSA NON ASSICURIAMO
Art. 7.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, la presente garanzia non è operante:
a)quando il volo previsto è definitivamente cancellato e non riprotetto;
b)quando la data di rientro prevista nella prenotazione iniziale viene posticipata;
c)quando la variazione dell'orario di partenza è stata ufficialmente comunicata dalla Compagnia Aerea o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza;
d)quando il ritardo è dovuto a quarantene, lockdown o restrizioni sanitarie imposte dalle Autorità competenti;
e)per il rimborso delle quote di iscrizione, spese di apertura pratica, tasse aeroportuali rimborsabili, visti e premi assicurativi;
f)qualora venga attivata la garanzia "Annullamento Viaggio" (di cui al Capitolo 6) o la garanzia "Ritardo Volo" (di cui al Capitolo 9) o la garanzia "Riprotezione Viaggio" (di cui al Capitolo 10) o la garanzia "Interruzione Viaggio a seguito di quarantena" (di cui al Capitolo 16) o la garanzia "Perdita del Volo in connessione" (di cui al Capitolo 18);
g)per Sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati presso l'organizzatore del Viaggio;
h)per Sinistri relativi a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del Viaggio.

CAPITOLO 8 - GARANZIA RIPETIZIONE VIAGGIO

COSA ASSICURIAMO
Art. 8.1 – Oggetto della Garanzia Ripetizione Viaggio
Bene, entro il massimale indicato nel Certificato di Adesione, mette a disposizione dell'Assicurato e dei Familiari che viaggiano con lui, purché assicurati, un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi occorsi dopo la partenza:
1)utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato" (Capitolo 4 Art. 4.1 punto 8), "Trasporto della salma" (Capitolo 4 Art. 4.1 punto 10)e "Rientro Anticipato" (Capitolo 4 Art. 4.1 punto 18) organizzati dalla Centrale Operativa di Assistenza che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato;
2)decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
3)decesso o ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore alle 24 ore.

COSA NON ASSICURIAMO
Art 8.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Ripetizione Viaggio
Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, sono sempre esclusi:
a)i Sinistri dovuti ad ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;
b)i Sinistri derivanti dalla decisione dell'Assicurato di non viaggiare;
c)i Sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati presso l'organizzatore del Viaggio;
d)i Sinistri relativi a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del Viaggio;
e)i costi supplementari addebitati all'Assicurato dovuti al fatto che l'Assicurato non ha informato l'organizzatore del Viaggio entro le ore 24.00 del giorno successivo a quello in cui si è verificato l'evento che determina l'annullamento del Viaggio;
f)malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della sottoscrizione della Polizza.

CAPITOLO 12 – TUTELA LEGALE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 12.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato nella scheda di polizza e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.
L'assicurazione è pertanto prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

a) L'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010;
b) Il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice, e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
c) L'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
d) Un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
e) Arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (escluso Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.) atte a riconoscere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso, per un valore di lite non inferiore ad € 1.000,00;
f) Transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
g) Formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
h) L'intervento di un avvocato domiciliatario – per giudizi civili di valore superiore a € 3.000,00 – nel caso in cui il legale prescelto dall'assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto, debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso l'Impresa corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliazione.
Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato.
L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, anche le spese di giustizia nel processo penale (Art. 535 del Codice di Procedura Penale).

ART. 12.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono esclusi i sinistri derivanti da:
a) Il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
b) Gli oneri fiscali;
c) Le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
d) Le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
e) Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
f) Le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
g) Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
h) Le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
i) Le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
j) Le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
k) Le tasse di registro.
Sono altresì esclusi i seguenti sinistri:
Relativi a morosità in contratti di locazione;
Derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'Assicurato;
Relativi a rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
Aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
Relativi ad eventi verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
La garanzia riguarda esclusivamente i sinistri accaduti nell'ambito della vita privata dell'Assicurato e si riferisce ai seguenti casi:
a) Danni subiti dall'Assicurato, in conseguenza di fatti/atti di altri soggetti;
b) Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti/atti dell'Assicurato;
c) Difesa penale per reato colposo o contravvenzione per atti commessi o attribuiti;
d) Contenziosi in sede civile e penale in qualità di turista in viaggi organizzati, per qualsiasi fatto colposo occorso durante il viaggio. Sono comprese le vertenze con il Tour Operator o l'agenzia viaggi;
e) Controversie nascenti da pretese per inadempienze contrattuali, per le quali il valore in lite non sia inferiore a € 1.000,00.

ART. 12.3 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE
Limitatamente al caso in cui l'Assicurato debba rispondere per danni arrecati a terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale viene prestata dalla compagnia di assicurazione che assicura la Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917, 3° comma del Codice Civile.
Pertanto, l'Impresa, con l'esclusione del caso di imputazione penale, non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla compagnia di assicurazione che presta la Responsabilità Civile.

ART. 12.4 - DECORRENZA DELLA GARANZIA
La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza, precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione e comunque dopo l'inizio del viaggio dell'Assicurato.
I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.
Qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo di tali atti.
Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.
In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

ART. 12.5 - GESTIONE DEL SINISTRO
L'Assicurato, dopo aver denunciato il sinistro all'Impresa, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale di sua scelta tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti.
Successivamente, l'Impresa comunicherà il proprio benestare e l'Assicurato procederà alla nomina.
L'Impresa assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato, nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del D.M. 585/94 e successive modificazioni.
L'Assicurato non può avviare azioni giudiziarie, accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza il preventivo benestare dell'Impresa. Tale benestare dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena il rimborso delle spese sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa.
Negli stessi termini e con adeguata motivazione, dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare.
L'Assicurato deve trasmettere con la massima urgenza al Legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al sinistro – regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.
Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa.
In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa sulla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri:
uno scelto dall'Assicurato, uno incaricato dall'Impresa, un terzo nominato di comune accordo o, in mancanza, dal Presidente del Tribunale competente.
Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ART. 12.6 - SCELTA DEL LEGALE
Qualora non sia possibile definire la controversia in sede stragiudiziale, ovvero in caso di conflitto d'interessi tra l'Impresa e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un Legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa.
La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

CAPITOLO 13 – RESPONSABILITÀ CIVILE
La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 13.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE
L'Impresa si obbliga, fino alla concorrenza dei massimali indicati nella scheda di polizza, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per:
Morte; Lesioni personali; Danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata durante il viaggio.

ART. 13.2 - RISCHI COMPRESI
L'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

a) Dalla conduzione dell'abitazione ove l'Assicurato dimora durante il soggiorno all'estero, inclusi:
impianti e dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive e piscine, recinzioni in genere e cancelli automatici.
Se l'abitazione fa parte di un condominio, sono inclusi i danni derivanti dalla conduzione della proprietà comune, con esclusione degli oneri solidali con gli altri condomini.
Danni da spargimento d'acqua inclusi con franchigia di € 200,00 (esclusi danni da rigurgiti di fogna o gelo).
b) Da intossicazione o avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'Assicurato, esclusi i danni se la preparazione o somministrazione costituisce attività professionale.
c) Dalla proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela (lunghezza max 6,50 metri, non noleggiate o date in locazione).
d) Dalla proprietà e/o uso di biciclette, comprese quelle con servoassistenza a batteria e dalla circolazione in qualità di pedone.
e) Dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo, purché non sotto l'egida di Federazioni o retribuite.
f) Dalla proprietà, possesso od uso di animali domestici (cani, gatti, animali da sella), esclusi animali selvatici. Per i danni arrecati dai cani, si applica franchigia di € 100,00.
g) Dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari durante il lavoro domestico, escluse le malattie professionali. La copertura è valida solo se il lavoratore è regolarmente assicurato presso l'INAIL e copre il caso di morte o invalidità permanente >5% (secondo DPR 30.06.1965 n.1124).
h) Dalla pratica del campeggio, modellismo, bricolage e giardinaggio, inclusi l'uso di falciatrici a motore.
i) Dalla proprietà e detenzione di armi, legalmente detenute, incluse per uso personale per difesa, tiro a segno o tiro a volo, esclusa l'attività venatoria.
j) Danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti altrui, con esclusione dei danni ai veicoli stessi.
k) Danni per interruzione o sospensione (totale o parziale) dell'utilizzo di beni di terzi e attività economiche, fino al 10% del massimale assicurato, con limite di € 15.000,00 per anno e franchigia di € 500,00.
l) Danni a cose altrui derivanti da incendio di beni dell'Assicurato o da lui detenuti, con limite € 15.000,00 per sinistro. Se l'Assicurato è coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso Terzi", questa copertura opera in II rischio per l'eccedenza rispetto alla somma assicurata.

ART. 13.3 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE
Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono esclusi i sinistri derivanti da:
a) Esercizio di attività professionali, industriali, commerciali o di servizio.
b) Furto.
c) Proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi di locomozione a motore.
d) Inadempienze contrattuali e fiscali.
e) Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo.
f) Lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione.
g) Detenzione o impiego di esplosivi, sostanze radioattive o acceleratori di particelle atomiche.
h) Danni a cose detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate.
i) Detenzione di animali non domestici.
j) Esercizio dell'attività venatoria.
k) Danni da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali abitativi.

ART. 13.4 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI
Ai fini della presente assicurazione, non sono considerati terzi:
Coniuge;
Genitori;
Figli dell'Assicurato;
Ogni altra persona convivente con l'Assicurato e risultante dallo stato di famiglia.

ART. 13.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario o all'Impresa, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

ART. 13.6 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI
L'Impresa 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 e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
L'Impresa si impegna a proseguire nella difesa penale dell'Assicurato fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della parte lesa.
Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari a un 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 tra Impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
L'Impresa non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici non designati dall'Impresa e non risponde di multe, ammende né delle spese di giustizia penale.

CAPITOLO 14 – ASSISTENZA AL VEICOLO

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.
Le seguenti prestazioni si intendono operative durante il trasferimento dell'Assicurato per recarsi dalla propria residenza fino alla stazione di partenza del viaggio (ferroviaria, marittima, aeroportuale) o nella località prenotata e viceversa, purché in paesi dell'Unione Europea.

ART. 14.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Impresa provvederà ad organizzare e gestire attraverso la Centrale Operativa le prestazioni indicate nel successivo Art. 14.2, previste in caso di guasto o incidente occorsi al veicolo.
Tutte le spese conseguenti alla riparazione del veicolo (per guasto e/o incidente, furto) saranno comunque sempre a carico dell'Assicurato.

ART. 14.2 - SOCCORSO STRADALE E TRAINO
Se il veicolo rimane immobilizzato in seguito a guasto o a incidente, la Centrale Operativa invierà 24 ore su 24 e l'Impresa terrà a carico il relativo costo, il mezzo di soccorso per: Trainare il veicolo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina più vicina.
Effettuare piccoli interventi sul posto, se possibili, per permettere al veicolo di riprendere la marcia autonomamente.
I costi dei pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione sono a carico dell'Assicurato.
Il costo del soccorso sarà a carico dell'Assicurato se il guasto o l'incidente avvengono:
Fuori dalla rete stradale pubblica o in aree non equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada).
In autostrada in Italia, dove l'Assicurato dovrà chiamare i mezzi di soccorso autorizzati e poi comunicare l'intervento alla Centrale Operativa per il rimborso, previa presentazione della ricevuta del soccorritore autorizzato.

ART. 14.3 - INVIO PEZZI DI RICAMBIO
La Centrale Operativa provvederà alla ricerca e all'invio dei pezzi di ricambio necessari alla riparazione del veicolo, qualora non fossero reperibili nel luogo del guasto o incidente.
In caso di spedizione aerea, i pezzi verranno inviati all'aeroporto più vicino al luogo ove si trova il veicolo.
Le spese di acquisto dei pezzi di ricambio e doganali resteranno a carico dell'Assicurato.

ART. 14.4 - RITORNO ALLA RESIDENZA E/O ABBANDONO DEL VEICOLO
Se il veicolo richiede più di 5 giorni lavorativi per essere riparato, la Centrale Operativa organizzerà il ritorno fino alla residenza dell'Assicurato.
Massimo costo coperto dall'Impresa: valore del veicolo dopo il sinistro.
Spese di custodia coperte fino a un massimo di € 50,00.
Se le riparazioni risultano antieconomiche o superiori al valore del veicolo, la garanzia non sarà operante e l'Impresa coprirà solo le spese di abbandono legale.

ART. 14.5 - PROSECUZIONE DEL VIAGGIO
Se il veicolo non è disponibile per più di 3 giorni lavorativi, la Centrale Operativa metterà a disposizione:
Un titolo di trasporto (aereo classe turistica o treno prima classe).
Un'auto a noleggio (gruppo C) per 2 giorni con chilometraggio illimitato.
Escluse: Spese carburante, Assicurazioni non obbligatorie , Franchigie

ART. 14.6 - RIENTRO DELL'ASSICURATO E DEGLI ALTRI PASSEGGERI
Se l'Assicurato non usufruisce della prestazione dell'Art. 14.5, la Centrale Operativa fornirà:
Un titolo di trasporto per il ritorno alla residenza (aereo classe turistica o treno prima classe).
Un'auto a noleggio (gruppo C) per 2 giorni con chilometraggio illimitato.
Escluse: Spese carburante, Assicurazioni non obbligatorie ,Franchigie

ART. 14.7 - PRESA IN CARICO DELLE SPESE DI RECUPERO VEICOLO
Dopo le riparazioni, la Centrale Operativa metterà a disposizione un titolo di trasporto di sola andata per consentire all'Assicurato di recuperare il veicolo.

ART. 14.8 - SPESE DI ALBERGO
Se il veicolo rimane immobilizzato e la riparazione può avvenire solo il giorno successivo, oppure è stato rubato, costringendo i passeggeri a una sosta forzata, l'Impresa coprirà un pernottamento e prima colazione fino a € 100,00 a persona.
Le altre spese rimangono a carico dell'Assicurato.

ART. 14.9 - AUTISTA
Se l'Assicurato è malato o infortunato e non vi sono altri passeggeri muniti di patente, la Centrale Operativa metterà a disposizione un autista per un massimo di 3 giorni per condurre il veicolo: Alla destinazione del viaggio Alla residenza dell'Assicurato

ART. 14.10 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE
In caso di incidente stradale, la Centrale Operativa potrà anticipare fino a € 5.000,00 per cauzione penale contro garanzie bancarie adeguate.
Se il conducente viene trattenuto dall'Autorità Giudiziaria, la somma dovrà essere rimborsata entro 2 mesi.

ART. 14.11 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA AL VEICOLO
Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono esclusi dalla garanzia:
Veicoli immatricolati per la prima volta da oltre 8 anni;
Veicoli di peso superiore a 35 quintali;
Veicoli non terrestri e non regolarmente immatricolati;
Veicoli affittati, noleggiati o adibiti al trasporto pubblico;
Sinistri avvenuti in paesi non appartenenti all'Unione Europea.

CAPITOLO 15 – ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI CHE RIMANGONO A CASA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio. Per i seguenti familiari dell'Assicurato (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni) che rimangono a casa, in Italia, le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza del viaggio prenotato dall'Assicurato e hanno validità fino al suo rientro.

ART. 15.1 - CONSULTI MEDICI TELEFONICI
L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

ART. 15.2 - INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI URGENZA
L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione:
Medici generici, pediatri e cardiologi, disponibili 24 ore su 24 nei giorni festivi e nelle ore notturne.
Trasferimento in pronto soccorso in autoambulanza, se necessario.
A seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà gratuitamente il medico richiesto.
L'Impresa informerà tempestivamente l'Assicurato circa le condizioni di salute del familiare, aggiornandolo fino al suo rientro dal viaggio.

ART. 15.3 – RIMBORSO SPESE MEDICHE
Previo contatto con la Centrale Operativa, nel limite massimo di € 1.000,00 per Assicurato, verranno rimborsate le spese mediche sostenute per accertamenti diagnostici di prima necessità.

ART. 15.4 - TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA
L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, organizza e sostiene il costo del trasporto in autoambulanza entro un massimo di 200 Km (andata/ritorno) se il paziente necessita di tale trasferimento.

ART. 15.5 – ASSISTENZA INFERMIERISTICA
Se, a seguito di malattia o infortunio, il paziente necessita di assistenza domiciliare da parte di infermieri generici e/o specializzati, la Centrale Operativa:
Provvede alla ricerca e all'invio del personale infermieristico.
Copre i relativi costi fino a un massimo di € 1.000,00.

ART. 15.6 - CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO
La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24, la ricerca e consegna dei farmaci a domicilio.
Se il farmaco necessita di ricetta, il personale incaricato passerà prima dal domicilio del paziente per ritirarla e poi in farmacia per l'acquisto.
Il solo costo del farmaco resta a carico dell'Assicurato.

ART. 15.7 - GESTIONE GRATUITA DELL'APPUNTAMENTO
La Centrale Operativa mette a disposizione la banca dati relativa alla rete sanitaria convenzionata per la gestione di appuntamenti per:
Esami diagnostici
Visite specialistiche
Ricoveri ospedalieri
L'Assicurato, contattando la Centrale Operativa, potrà:
Ricevere informazioni sui centri convenzionati.
Prenotare appuntamenti in base a disponibilità, orario e tariffa desiderati.
Accedere con un canale preferenziale alle strutture sanitarie convenzionate.

ART. 15.8 - RETE SANITARIA CONVENZIONATA
La Centrale Operativa, tramite accordi stipulati con cliniche, poliambulatori, studi medici e strutture sanitarie nazionali, garantisce l'accesso alla rete sanitaria convenzionata per:
Visite specialistiche
Esami diagnostici o di laboratorio
Ricoveri ospedalieri
Tutti i servizi saranno erogati con tariffe concordate e scontate, oltre a un canale preferenziale d'accesso.

CAPITOLO 16 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 16.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, a seguito di un provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato, disposto dalle Autorità per quarantena, l'Assicurato sia impossibilitato a proseguire il viaggio prenotato e già iniziato, l'Impresa rimborsa quanto segue:
Penali addebitate per servizi a terra prenotati e non usufruiti, entro il limite di € 1.500,00 per Assicurato.
Costi per modifica o rifacimento della biglietteria (titoli di trasporto) originariamente acquistati per rientrare alla residenza, fino a € 1.000,00 per Assicurato, al netto di eventuali rimborsi ricevuti dal vettore.
Spese alberghiere o di soggiorno per il periodo di quarantena, se non svolgibile al domicilio, fino a € 100,00 al giorno per un massimo di 14 giorni.

ART. 16.2 – ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni, la garanzia non opera nei seguenti casi:
Viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l'hotel prenotato.
Violazioni di normative o disposizioni vigenti alla data di arrivo prevista dal viaggio prenotato.
Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.
Problemi inerenti documenti d'identità, di viaggio o sanitari, richiesti dalle norme vigenti.

ART. 16.3 – RECUPERI

L'Assicurato e il Contraente si impegnano a restituire all'Impresa ogni importo rimborsato dai fornitori di servizi turistici e/o enti, nonché i costi non sostenuti in relazione agli eventi oggetto della copertura.

CAPITOLO 18 - GARANZIA PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE

COSA ASSICURIAMO

Art. 18.1 – Oggetto della Garanzia Perdita del Volo in connessione secondo le condizioni indicate nel presente contratto.

Qualora l'Assicurato perda la coincidenza con il volo successivo al primo previsto dal biglietto di Viaggio, Bene rimborserà all'Assicurato le spese di acquisto di:
-un biglietto aereo in classe economica che gli permetta il ritorno al luogo di partenza del Viaggio,
-oppure le spese per l'acquisto di un nuovo biglietto aereo in classe economica che gli permetta di raggiungere la destinazione finale del Viaggio.
La garanzia è operante esclusivamente nel caso di perdita della connessione dovuta a una delle seguenti cause:
1)ritardo, diniego all'imbarco o cancellazione all'ultimo momento del primo volo (oppure uno dei successivi voli, in caso di più connessioni), dovuto alle seguenti cause imprevedibili: problemi tecnici all'aeromobile o a condizioni meteorologiche avverse, incompatibili con l'esecuzione del volo, o a decisioni prese dalle Autorità aeronautiche sul traffico aereo;
2)Eventi non riconducibili/imputabili alla volontà dell'Assicurato, all'organizzatore del Viaggio, o alle imprese di servizio subappaltate da quest'ultimo, che impedisca all'Assicurato di imbarcarsi sul successivo volo in connessione;
3) perdita o smarrimento del Bagaglio regolarmente registrato da parte del vettore aereo, verificatesi durante il primo volo che impedisca all'Assicurato di potersi imbarcare sul successivo volo in connessione.
La presente garanzia è valida esclusivamente nel caso di perdita di connessione tra voli operati da compagnie aree differenti o non appartenenti alla medesima alleanza aerea.
Nel caso in cui il soggetto responsabile del ritardo, della cancellazione del volo, della perdita o dello smarrimento del Bagaglio registrato, indennizzi l'Assicurato, il rimborso sarà liquidato ad integrazione di quanto eventualmente già rimborsato dal responsabile dell'Evento, fino alla concorrenza del massimale assicurato.

COSA NON ASSICURIAMO

Art. 18.2 – Esclusioni valide per la sola Garanzia Perdita del Volo in connessione
Oltre alle esclusioni previste agli Artt. 0.3 e 0.4, sono esclusi dalla garanzia i casi in cui:
a)la Compagnia aerea responsabile si incarica del trasporto dell'Assicurato al punto di partenza del Viaggio o alla destinazione finale dei voli in connessione prenotati;
b)i ritardi o le cancellazioni siano stati provocati come conseguenza di scioperi o siano attribuibili al funzionamento o all'organizzazione interna dell'organizzatore del Viaggio o della compagnia aerea, oppure al funzionamento o all'organizzazione delle imprese di servizi subappaltate da ambedue;
c)i voli siano operati dalla stessa compagnia aerea o dalla medesima alleanza aerea;
d)i ritardi siano dovuti a quarantene o lock-down o restrizioni sanitarie disposte dalle Autorità competenti;
e)venga attivata la garanzia "Annullamento Viaggio" (di cui al Capitolo 6) o la garanzia "Annullamento Viaggio a seguito di ritardata partenza" (di cui al Capitolo 7) o la garanzia "Ritardo Volo" (di cui al Capitolo 9) o la garanzia "Interruzione Viaggio a seguito di quarantena" (di cui al Capitolo 16);
f)per Sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati presso l'organizzatore del Viaggio;
g) per Sinistri relativi a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del Viaggio;
h)malattie o infortuni, con sintomatologia già in atto al momento della partenza del Viaggio.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro o necessità di assistenza, segui attentamente queste indicazioni per attivare correttamente la tua copertura assicurativa:

EMERGENZA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Per ricevere assistenza immediata, hai due opzioni:

Registrati su www.myclikki.it e chiama gratuitamente il numero di emergenza dall'Italia e dall'estero.

Oppure

contatta direttamente Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ai seguenti numeri:

Dall'Italia: 800.894123

Dall'Estero: +39 039 9890.702

COME DENUNCIARE TUTTI GLI ALTRI SINISTRI

Puoi effettuare la denuncia del sinistro attraverso uno dei seguenti canali:

Via Internet: accedi al sito www.myclikki.it, sezione "Sinistri On Line - Denuncia"

Via Email: scrivi a sxmba@clikki.it

Via Telefono: chiama il numero +39 02 8362 3327 e seleziona il tasto 2

Via Posta: invia la documentazione a

SPENCER & CARTER S.r.l. – Ufficio sinistri

Via Giovanni Durando 39 – 20158 Milano (MI)

REGISTRATI E
APRI IL TUO SINISTRO