

Riply Care Long stay

Polizza di Assicurazione multirischi viaggi - Convenzione n° ITBOTB15788

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente nota informativa: 06/2014

Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (ex ISVAP), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della medesima Autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il presente Fascicolo Informativo riporta in corsivo le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Assicurazione che prevarranno sulla nota informativa.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La Società ACE European Group Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo ACE Limited, è autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK (l'Autorità di Vigilanza dei servizi assicurativi in Gran Bretagna) ed è iscritta al relativo Registro con il n. 202803 (www.fsa.gov.uk/register/firmBasicDetails.do?sid=56714). Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia – con sede legale in Milano, Viale Monza, 258 – 20128 Milano – C.F. – P.I. – R.I. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396, sito internet www.acegroup.com/it-it, tel. 02. 27.095 1, fax. 02. 27.095.333, indirizzo e-mail info.ace.italy@acegroup.com. I sistemi normativi vigenti in altri paesi in cui opera ACE European Group Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di ACE European Group Limited-Rappresentanza Generale per l'Italia sul mercato

italiano è regolamentata dall'IVASS che l'ha autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in regime di libero stabilimento in tutti i rami danni, con numero di iscrizione all'elenco delle imprese di assicurazione n. I.00043.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di ACE European Group Ltd. è pari a £ 928,248 milioni (€ 1.113.407 milioni) e comprende il capitale sociale pari a £ 544,741 milioni (€ 653.402 milioni) e le riserve patrimoniali pari a £ 383,507 milioni (€ 460.006 milioni); gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente alla data del 31 Dicembre 2013. Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie della Società si precisa che tali dati sono pubblicati sul sito www.acegroup.com/eu-en/about-ace/ seguendo il percorso qui indicato: "Financial Information", "Reports & Accounts", "ACE European Group Limited" (alla voce "Balance Sheet" del documento ANNUAL REPORT AND FINANCIAL STATEMENTS). L'indice di solvibilità dell'impresa, inteso come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 4,18.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente polizza è stipulata senza la formula del tacito rinnovo tra ACE EUROPEAN GROUP LTD (Impresa di Assicurazione) ed il Contraente.

Avvertenza:

La polizza è valida, se il premio è stato pagato, dalle ore, dal giorno, per periodi e destinazioni indicati nel Certificato di Assicurazione e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Per le informazioni di dettaglio consultare l'articolo "Ambito di operatività" del Capitolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di assicurazione, il presente contratto fornisce le seguenti garanzie e prestazioni:

Nota Informativa_ Pag. 1 di 5

Prestazione veicolo protetto

In caso di guasto o incidente al veicolo utilizzato dall'Assicurato per raggiungere il luogo di partenza del viaggio e per rientrare alla fine del viaggio alla propria residenza o domicilio, la Società, mediante l'utilizzo della Centrale Operativa, 24 ore su 24, eroga le seguenti prestazioni, *entro i massimali sotto indicati*, tenendone a proprio carico i relativi costi:

- spese di trasporto e di traino del veicolo dal luogo dell'evento alla più vicina officina attrezzata;
- conseguente invio e utilizzo di un taxi per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del proprio viaggio;
- rimborso delle spese di custodia del veicolo, se *non trasferito in officina*, fino al rientro dell'Assicurato dal proprio viaggio o soggiorno se *il veicolo utilizzato è di proprietà dell'Assicurato stesso*.

La garanzia è operante per il veicolo dell'Assicurato immatricolato in Italia e che non abbia superato i 10 (dieci) anni dalla prima immatricolazione.

Per le informazioni di dettaglio consultare l'articolo "Prestazione veicolo protetto" del Capitolo PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI.

Assistenza in viaggio

La Società organizza ed eroga 24 ore su 24 ore, tramite la Centrale Operativa *preventivamente contattata*, le prestazioni di seguito elencate:

1. Consulenza medica telefonica
2. Invio di un medico in caso di urgenza.
3. Segnalazione di un medico specialista
4. Trasporto o rientro sanitario organizzato
5. Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio
6. Assistenza ai minori
7. Invio di medicinali urgenti
8. Interprete a disposizione all'estero
9. Traduzione della cartella clinica
10. Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
11. Prolungamento del soggiorno
12. Rientro per convalescenza
13. Trasporto della salma
14. Rientro anticipato
15. Trasmissione messaggi urgenti
16. Anticipo spese
17. Reperimento di un legale all'estero
18. Anticipo cauzione penale all'estero
19. Spese telefoniche e telegrafiche

Per le informazioni di dettaglio consultare l'articolo "Assistenza in viaggio" del Capitolo PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI.

Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio

La presente garanzia opera a seguito di eventi conseguenti a malattia improvvisa o infortunio occorsi all'Assicurato in viaggio, per le prestazioni di seguito elencate.

➤ PRESTAZIONI CON PAGAMENTO DIRETTO DEI COSTI DA PARTE DELLA SOCIETA'

Previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa, la Società provvede al pagamento diretto sul posto delle prestazioni di seguito indicate, *nel limite dei rispettivi massimali*:

1. spese per ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e relativi onorari medici, *urgenti e non procrastinabili*.

Nel caso di ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, *ad insindacabile giudizio dei medici della Società*, di essere rimpatriato. *La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera.*

Le spese per cure dentarie sono assicurate soltanto se le stesse sono urgenti, non procrastinabili e conseguenti ad infortunio.

IMPORTANTE: *l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale Operativa, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate.* Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, *sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.*

Esclusivamente nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, *le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che dovrà essere stata comunque preventivamente contattata.*

➤ PRESTAZIONI CON RIMBORSO DEI COSTI

Ad eccezione delle spese di ricovero ospedaliero e di quelle relative ad interventi chirurgici, per le quali si

Nota Informativa_ Pag. 2 di 5

richiede necessariamente il contatto preventivo con la Centrale Operativa fatti salvi i casi di forza maggiore, la Società rimborserà all'Assicurato, nel limite dei rispettivi massimali, i costi sostenuti per le spese di seguito indicate, anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa:

2. spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;
3. spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), soccorso e ricerca in mare e montagna;
4. le spese per cure odontoiatriche urgenti o per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.

I costi sostenuti saranno rimborsati dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale e nel limite dei rispettivi massimali.

Per le informazioni di dettaglio consultare l'articolo "Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio" del Capitolo PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI.

Avvertenza:

Il Contratto è soggetto a condizioni di assicurabilità, esclusioni, limitazioni e condizioni di sospensione della garanzia che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto degli articoli "Ambito di operatività", "Persone assicurabili" e "Criteri di stipula dell'assicurazione" del Capitolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE; i paragrafi "Oggetto", "Massimale", "Effetto e durata della prestazione/garanzia", "Esclusioni", "Criteri di indennizzabilità" degli articoli "Prestazione veicolo protetto", "Assistenza in viaggio", "Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio", del Capitolo PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI; l'articolo "Rischio guerra" del Capitolo ESTENSIONI DI COPERTURA; gli articoli "Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro" e "Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del sinistro" del Capitolo DENUNCIA DI SINISTRO; gli articoli "Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni", "Limiti di sottoscrizione", "Riduzione

delle somme assicurate in caso di sinistro", "Esclusione di compensazioni alternative", "Persone non assicurabili", "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", "Termini di prescrizione" del Capitolo NORME COMUNI.

Avvertenza:

Il Contratto è soggetto a massimali. A tal proposito, in particolare, si richiama l'attenzione sul contenuto dei paragrafi "Massimale" e "Criteri di indennizzabilità" degli articoli "Prestazione veicolo protetto", "Assistenza in viaggio", "Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio" del Capitolo PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI.

Di seguito è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione del massimale.

Esempio di meccanismo di applicazione del massimale:

"Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio" con massimale di € 500,00 per le spese relative alle cure odontoiatriche.

Danno subito pari a € 1.000,00 → indennizzo pari a € 500,00 (€ 1.000,00 – € 500,00).

Avvertenza:

Sono assicurabili le persone fisiche aventi meno di 45 (quarantacinque) anni di età. Tuttavia per le persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura rimane valida sino alla scadenza della polizza stessa. A tal proposito, si richiama l'articolo "Persone assicurabili" del Capitolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza:

Non sono previsti periodi di carenza contrattuale.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alla circostanza del rischio – Nullità

Avvertenza:

La Società fornisce le prestazioni e presta le garanzie determinandone il premio di polizza in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente, che

pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C. Si richiama l'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" del Capitolo "NORME COMUNI" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

La polizza non prevede obbligo di comunicazione in merito ad eventuali variazioni che intervengano a modificare gli elementi del rischio.

7. Premi

Il premio assicurativo è valido esclusivamente per la destinazione indicata nel Certificato di Assicurazione.

Il pagamento del premio viene effettuato in un'unica soluzione presso l'agenzia di viaggio dove il Contraente acquista la polizza ed il viaggio e secondo le modalità accettate dall'agenzia stessa.

L'ammontare del premio è calcolato direttamente tramite la piattaforma Riply sulla base delle tariffe prefissate dalla Compagnia secondo la combinazione dei seguenti parametri:

- Destinazione del viaggio;
- Durata del viaggio;
- Numero degli assicurati.

L'ammontare del premio è indicato nel Certificato di Assicurazione.

Non è previsto alcun frazionamento di premio.

Avvertenza:

Non è previsto alcuno sconto di premio.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio e delle somme assicurate.

9. Diritto di Rivalsa

Avvertenza:

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato e/o Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

11. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile alla polizza è la legge italiana.

12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

I premi di polizza sono assoggettati alle seguenti aliquote per le imposte di legge:

GARANZIA	IMPOSTA
Prestazione veicolo protetto	10%
Assistenza in viaggio	10%
Copertura spese mediche in viaggio	2,50%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

In caso di sinistro, devono essere rispettati i termini e le modalità di denuncia secondo quanto definito negli articoli "Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro" e "Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del

sinistro” del Capitolo DENUNCIA DI SINISTRO delle Condizioni di Assicurazione.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.).

Non sono inoltre previste spese per l'accertamento del danno a carico dell'Assicurato.

Avvertenza:

Per le prestazioni di Assistenza, l'Impresa di Assicurazione si avvale della Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Impresa di Assicurazione, ai seguenti indirizzi: ACE European Group - Ufficio Reclami, Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Fax 02.27095.430 - e-mail: ufficio.reclami@acegroup.com. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte dell'Impresa di Assicurazione, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami potranno essere indirizzati anche al Financial Ombudsman Service (FOS) di cui ACE è membro, ai seguenti recapiti: FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR, Tel. 0044.845.080.1800, e-mail: enquiries@financial-ombudsman.org.uk. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Avvertenza:

Si ricorda che la Legge 9 agosto 2013, n. 98 che ha convertito il relativo D.L. n.69/2013 ha reso obbligatoria la “mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e

commerciali” a partire dal 20 settembre 2013. Da tale data è prevista la necessità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia con l'assistenza obbligatoria di un avvocato. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano esperire azione legale, dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di ACE European Group.

15. Arbitrato

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Il Collegio medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Si richiama l'articolo “Controversie” del Capitolo “NORME COMUNI” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

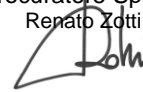
Avvertenza:

E' in ogni caso possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

* * * * *

ACE European Group Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Renato Zotti



GLOSSARIO

La presente parte della nota informativa contiene un elenco che riporta ed esplicita le definizioni dei termini utilizzati, in generale, in un contratto assicurativo.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nella Condizioni di Assicurazione.

Aggravamento del rischio:	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.
Arbitrato:	Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra Assicurato ed assicuratore. E' normalmente prevista dai contratti di assicurazione.
Assicurato:	Nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.
Assicuratore:	L'Impresa di assicurazione.
Assicurazione:	L'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.
Assicurazione assistenza:	L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.
Assicurazione infortuni:	L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.
Assicurazione malattia:	L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.
Assicurazione tutela legale:	L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'Assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'Assicurato stesso nei confronti di un terzo.
Assicurazione vita:	Comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).
Beneficiario:	La Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi l'evento assicurato.
Carenza:	Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
Caricamenti:	La parte del premio versato dal Contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.
Certificato di assicurazione:	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Glossario_ Pag. 1 di 5

Condizioni di Assicurazione:	Le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.
Condizioni particolari:	L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.
Consumatore:	Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.
Contraente:	Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e che si obbliga a pagare il premio
Danno:	E' il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro.
Data di effetto del contratto:	Data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.
Data di effetto della copertura:	Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.
Dati personali:	Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.
Decorrenza della garanzia:	Momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Denuncia di sinistro:	Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'Assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.
Diaria:	Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.
Diaria da ricovero:	Garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.
Dichiarazioni precontrattuali:	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.
Diminuzione del rischio:	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.
Diritto di recesso:	E' il diritto di ripensamento del Contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.
Disdetta:	La comunicazione che il Contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.
Esclusioni:	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale:	Lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.
Fascicolo informativo:	E' il documento che l'impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al Contraente prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione ed il relativo certificato.

Glossario_ Pag. 2 di 5

Franchigia/scoperto:	Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato.
Franchigia assoluta:	La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.
Franchigia relativa:	La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.
Imposta sulle assicurazioni:	Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 22,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.
Impresa di assicurazione:	E' l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Inabilità temporanea:	E' l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.
Indennizzo o Indennità:	E' la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'Assicurato a seguito di un sinistro.
Invalidità permanente:	E' la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.
ISVAP:	Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Dal 1° Gennaio 2013 sostituito dall'IVASS.
Itinere:	Il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n.38/2000 art. 12, e successive modificazioni.
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito con Decreto Legge 6 Luglio 2012 n. 95, convertito con Legge 7 Agosto 2012 n. 135 che dal 1° Gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.
Limite catastofale:	Esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.
Liquidazione:	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Liquidatore:	E' il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.
Margine di solvibilità:	Misura il patrimonio disponibile dell'impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.
Massimale:	E' la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. E' in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Glossario_ Pag. 3 di 5

Nota informativa:	Documento che l'assicuratore deve consegnare al Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione contenente le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto stesso, previste dalla normativa vigente.
Periodo di assicurazione:	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito:	E' il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.
Polizza caso morte:	E' il contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'Assicurato.
Polizza collettiva:	E' il contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più Assicurati.
Polizza di assicurazione:	E' il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali che quelle particolari.
Premio:	E' la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.
Prescrizione:	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.
Prestazioni assicurate:	Vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.
Principio indennitario:	Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.
Provvigione:	E' il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.
Questionario anamnestico:	Detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al Contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.
Quietanza:	Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.
Registro dei Reclami:	Il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.
Rischi esclusi:	Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Rischio:	E' la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.
Riserve:	Sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.

Glossario_ Pag. 4 di 5

Rivalsa:	E' il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.
Sinistro:	E' il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.
Somma assicurata:	E' l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.
Soprassicurazione:	Soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.
Sottoassicurazione:	Sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.
Surroga:	E' la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'Assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. E' possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.
Terzo danneggiato:	Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.
Valore a nuovo:	Espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.
Valore assicurabile:	E' il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. E' il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.
Valore assicurato:	Rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.



ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia



RiPLY Care Long stay

Polizza di Assicurazione multirischi viaggi - Convenzione n° ITBOTB15788

Condizioni di Assicurazione Mod. ITBOTB15788 RP0003



ACE European Group Limited. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito.
Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK.
info.ace.italy@acegroup.com. www.acegroup.com/it

One of the ACE Group of Insurance & Reinsurance Companies

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Capitolo 1 - DEFINIZIONI

Capitolo 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- Art. 1) Ambito di operatività
- Art. 2) Persone assicurabili
- Art. 3) Criteri di stipula dell'assicurazione

Capitolo 3 – PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI

- Art. 4) Prestazione veicolo protetto
- Art. 5) Assistenza in viaggio
- Art. 6) Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio

Capitolo 4 – ESTENSIONI DI COPERTURA

- Art. 7) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni
- Art. 8) Malore
- Art. 9) Rischio guerra

Capitolo 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

- Art. 10) Pagamento del premio

Capitolo 6 – DENUNCIA DI SINISTRO

- Art. 11) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro
- Art. 12) Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del sinistro
- Art. 13) Valuta di pagamento
- Art. 14) Onere della prova

Capitolo 7 – NORME COMUNI

- Art. 15) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni
- Art. 16) Limiti di sottoscrizione
- Art. 17) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro
- Art. 18) Esclusione di compensazioni alternative
- Art. 19) Persone non assicurabili
- Art. 20) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 21) Altre assicurazioni
- Art. 22) Diritto di rivalsa
- Art. 23) Rinvio alle norme di legge
- Art. 24) Controversie
- Art. 25) Foro competente
- Art. 26) Oneri fiscali
- Art. 27) Termini di prescrizione

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 1 di 18

ACE European Group Limited. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 – P.I. e C.F. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396 – Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK. info.ace.italy@acegroup.com. www.acegroup.com/it



Capitolo 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- **Assicurato:** Il soggetto residente in Italia, partecipante al viaggio, il cui interesse è protetto dall'assicurazione ed il cui nominativo è indicato sul Certificato di Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Inter Partner Assistance S.A.
- **Avaria:** il danno subito dal bagaglio per rottura, collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.
- **Bagaglio:** i capi d'abbigliamento, gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
- **Centrale Operativa:** la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Via B. Alimena, n. 111– 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste in polizza.
- **Certificato di Assicurazione:** il documento che prova l'assicurazione e nel quale sono indicati le persone, il viaggio assicurato ed il relativo premio.
- **Collega di lavoro:** un collega che ha mansioni identiche a quelle dell'Assicurato e che potrà sostituirlo nel momento in cui un infortunio o una malattia lo costringesse ad interrompere un viaggio d'affari.
- **Compagno di viaggio:** la persona che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato.
- **Contraente:** il soggetto che sottoscrive la polizza di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.
- **Danneggiamento:** qualsiasi danno sofferto dal bagaglio durante il viaggio.
- **Data di acquisto del viaggio:** data in cui il viaggio sia stato prenotato o acquistato così come risultante dalla ricevuta rilasciata dall'agenzia di viaggio.
- **Data di acquisto della polizza:** data indicata nel Certificato di Assicurazione.
- **Day Hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
- **Europa:** i Paesi dell'Europa geografica (ad esclusione dell'Italia) e i seguenti Paesi, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
- **Evento:** l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri
- **Familiare:** la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e le persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia nonché la baby sitter regolarmente assunta.
- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile, espresso in cifra fissa, che rimane sempre a carico dell'Assicurato.
- **Frattura:** una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento.
- **Furto:** reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.
- **Garanzia:** l'assicurazione che non rientra nell'assicurazione Assistenza, per la quale sia stato pagato il relativo premio e per la quale, in caso di sinistro, la Società procede al rimborso del danno subito.
- **Indennizzo:** la somma corrisposta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- **Invalidità permanente:** perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
- **Istituto di Cura:** l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 2 di 18



sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato stesso.
- **Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza non note all'Assicurato prima della stipula della polizza.
- **Malattia progressa:** malattia preesistente e nota all'Assicurato antecedentemente alla stipula della polizza.
- **Massimale:** la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le prestazioni e le garanzie previste.
- **Mondo:** tutti i Paesi del Mondo, ad esclusione dell'Italia.
- **Nucleo familiare:** il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.
- **Penale:** sanzione a carico dell'Assicurato in caso di modifica o annullamento del viaggio.
- **Polizza:** il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, il Contraente e l'Assicurato.
- **Premio:** la somma dovuta alla Società a fronte della stipulazione dell'assicurazione.
- **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia Assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte della Società tramite la Centrale Operativa.
- **Rapina:** la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
- **Residenza:** il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
- **Ricovero:** la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'Assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento.
- **Ribly:** polizza viaggio da banco acquistabile nelle agenzie di viaggio abilitate.
- **Scasso:** forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.
- **Scippo:** furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.
- **Scoperto:** percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'Impresa di Assicurazione, ossia ACE European Group Ltd.
- **Terzi:** qualunque persona ad esclusione del coniuge/convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi.
- **Usa e Canada:** soltanto gli Stati Uniti d'America ed il Canada.
- **Veicolo:** auto o moto di proprietà dell'Assicurato.
- **Viaggio:** il viaggio, il soggiorno o la locazione risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

Capitolo 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) Ambito di operatività

Le coperture assicurative della presente polizza, dettagliate successivamente nel Capitolo "Prestazioni assicurate e relative limitazioni" coprono il viaggio acquistato tramite un'agenzia di viaggio *abilitata alla vendita delle polizze Ribly* e sono operanti:

- *per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;*
- *per viaggi di durata massima pari a 365 (trecentosessantacinque) giorni;*
- *dalle ore, dal giorno, per periodi e destinazioni indicati nel Certificato di Assicurazione;*

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 3 di 18

ACE European Group Limited. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK. info.ace.italy@acegroup.com. www.acegroup.com/it





- nel rispetto dei massimali identificati in polizza e corrispondenti a quanto indicato alla voce "Destinazione" nel Certificato di Assicurazione;
- se il premio di polizza è stato pagato.

Art. 2) Persone assicurabili

La Società assicura le persone fisiche, residenti o domiciliate in Italia, partecipanti al viaggio e per le quali sia stato corrisposto il relativo premio assicurativo. Il limite d'età assicurabile è pari a 45 (quarantacinque) anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza stessa.

L'elenco delle persone assicurate è inserito nel Certificato di Assicurazione.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, le prestazioni di "Assistenza in viaggio" dovute alla residenza saranno prestate al domicilio dell'Assicurato in Italia.

Art. 3) Criteri di stipula dell'assicurazione

La copertura assicurativa deve essere stipulata:

- per mezzo dell'agenzia di viaggio affiliata Riply ed abilitata all'utilizzo della piattaforma Riply;
- da persona fisica maggiorenne dotata di capacità di agire o da persona giuridica;
- entro le ore 24:00 del giorno antecedente la data di inizio del viaggio (data di partenza).

Capitolo 3 – PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI

Art. 4) Prestazione veicolo protetto

OGGETTO

In caso di guasto o incidente al veicolo utilizzato dall'Assicurato per raggiungere il luogo di partenza del viaggio e per rientrare alla fine del viaggio alla propria residenza o domicilio, la Società, mediante l'utilizzo della Centrale Operativa, 24 ore su 24, eroga le seguenti prestazioni, entro i massimali sotto indicati, tenendone a proprio carico i relativi costi:

- spese di trasporto e di traino del veicolo dal luogo dell'evento alla più vicina officina attrezzata;
- conseguente invio e utilizzo di un taxi per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del proprio viaggio;
- rimborso delle spese di custodia del veicolo, se non trasferito in officina, fino al rientro dell'Assicurato dal proprio viaggio o soggiorno se il veicolo utilizzato è di proprietà dell'Assicurato stesso.

La garanzia è operante per il veicolo dell'Assicurato immatricolato in Italia e che non abbia superato i 10 (dieci) anni dalla prima immatricolazione.

MASSIMALE

La copertura assicurativa è valida nel rispetto dei seguenti massimali:

- spese di trasporto e di traino del veicolo dal luogo dell'evento alla più vicina officina attrezzata fino all'importo massimo di € 100,00;
- conseguente invio e utilizzo di un taxi per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del proprio viaggio fino all'importo massimo di € 150,00;
- rimborso delle spese di custodia del veicolo (se non trasferito in officina) fino al rientro dell'Assicurato dal proprio viaggio o soggiorno se il veicolo utilizzato è di proprietà dell'Assicurato stesso fino all'importo massimo di € 100,00.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia:

- ha validità sempreché il sinistro si sia verificato ad oltre 50 (cinquanta) Km dal luogo di residenza dell'Assicurato e in Italia;

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 4 di 18

- decorre dalle 24 ore antecedenti l'inizio del viaggio e termina al rientro alla residenza, *entro le ore 24.00 del giorno successivo alla data di termine del viaggio stesso*;

Art. 5) Assistenza in viaggio

OGGETTO

La Società organizza ed eroga 24 ore su 24 ore, tramite la Centrale Operativa, *le prestazioni di seguito elencate.*

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare Assistenza immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive 4 ore lavorative.

Per gli Assicurati non residenti in Italia, le prestazioni di "Assistenza in viaggio" dovute alla residenza saranno prestate al domicilio dell'Assicurato in Italia.

PRESTAZIONE	DESTINAZIONE			
	ITALIA	EUROPA	MONDO	USA e CANADA (*)
1. Consulenza medica telefonica La Società mette a disposizione dell'Assicurato il Servizio Medico della Centrale Operativa, in accordo con il medico curante per i contatti e gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.	SI	SI	SI	SI
2. Invio di un medico in caso di urgenza. Nel caso necessiti un medico, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, La Centrale Operativa, mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 nel festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici. In caso di non reperibilità immediata, la Centrale Operativa organizza a proprie spese il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino.	SI	NO	NO	NO
3. Segnalazione di un medico specialista La Centrale Operativa compatibilmente con le disponibilità locali, segnala un medico specialista nella zona in cui si trova l'Assicurato.	SI	SI	SI	SI

<p>4. Trasporto o rientro sanitario organizzato</p> <p>La Centrale Operativa, in base alla gravità del caso e dopo eventuale consulto con Il medico curante e locale, a proprie spese, organizza ed effettua il Trasporto Sanitario dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato; - dal centro medico alla residenza dell'Assicurato. <p>Ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa il rientro viene effettuato con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dell'aereo sanitario nell'ambito dell' Europa; - dell'aereo di linea appositamente attrezzato per tutti gli altri casi. <p>Sono esclusi dalla garanzia il Trasporto – Rientro Sanitario per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione del viaggio; - per dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere della Centrale Operativa o dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato. 	SI	SI	SI	SI
<p>5. Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio</p> <p>In caso di Trasporto - Rientro Sanitario organizzato dell'Assicurato o trasporto della salma, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico direttamente le spese per il rientro del nucleo familiare alla propria residenza.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>6. Assistenza ai minori</p> <p>Qualora l'Assicurato sia impossibilitato (a seguito di malattia, infortunio od causa di forza maggiore) ad occuparsi dei figli minori con lui in viaggio ed assicurati, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio in Italia. Il costo del biglietto è a carico della Società.</p> <p>La Società rimborsa, inoltre, l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori laddove il biglietto precedente non fosse più utilizzabile. La garanzia viene fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.</p>	SI	SI	SI	SI

<p>7. Invio di medicinali urgenti La Centrale Operativa, in accordo con il medico curante e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, in conseguenza di un evento fortuito, effettua l'invio dei medicinali indispensabili al proseguimento di una terapia in corso. L'invio viene effettuato all'Assicurato laddove detti medicinali o equivalenti non siano reperibili in loco. Il costo dei farmaci rimane a carico dell'Assicurato.</p>	NO	SI	SI	SI
<p>8. Interprete a disposizione all'estero In caso di necessità a causa di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza e rimborsa il reperimento e l'utilizzo di un interprete e la Società se ne assumerà il costo.</p>	NO	SI fino a € 1.000,00	SI fino a € 1.000,00	SI fino a € 1.000,00
<p>9. Traduzione della cartella clinica La Società tramite la Centrale Operativa, su specifica richiesta dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero provvede a tradurre la cartella clinica. La traduzione verrà effettuata esclusivamente con il consenso dell'Assicurato stesso nei modi e nei termini previsti dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003</p>	NO	SI	SI	SI
<p>10. Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato per recarsi dall'Assicurato superiore a 7 giorni, 24 ore se minorenni o portatore di handicap, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R e le spese di pernottamento per un massimo di 10 giorni. La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.</p>	SI fino a € 100,00 al giorno	SI fino a € 100,00 al giorno	SI fino a € 100,00 al giorno	SI fino a € 100,00 al giorno
<p>11. Prolungamento del soggiorno La Centrale Operativa provvede ad organizzare e la Società prenderà in carico le spese di pernottamento originarie da una malattia od infortunio dell'Assicurato a fronte di certificazione medica, qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare per malattia od infortunio, od a seguito di furto o smarrimento dei documenti necessari al rimpatrio alla data prestabilita (purché regolarmente denunciati alle Autorità locali).</p>	SI € 100,00 a persona e € 1.000,00 per evento	SI € 100,00 a persona e € 1.000,00 per evento	SI € 100,00 a persona e € 1.000,00 per evento	SI € 100,00 a persona e € 1.000,00 per evento
<p>12. Rientro per convalescenza Qualora in seguito a ricovero ospedaliero l'Assicurato non sia in grado di rientrare al proprio domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa organizza e la Società prende in carico il costo del biglietto per il rientro (Aereo classe turistica o treno prima classe).</p>	SI	SI	SI	SI

<p>13. Trasporto della salma In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia, secondo le norme internazionali in materia e dopo aver espletato le necessarie formalità sul luogo del decesso; inoltre la Società prenderà in carico le spese necessarie ed indispensabili per il trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre. Entro il sottolimito complessivo di Euro 7.500, la Società tiene a carico anche: - il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, per un familiare che si debba recare sul luogo in cui si è verificato l'evento nonché le spese di pernottamento presso una struttura alberghiera in loco; - le spese relative all'inumazione o alla cremazione dell'Assicurato defunto, solo se effettuate nel Paese di accadimento dell'evento.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>14. Rientro anticipato La Centrale Operativa organizzerà il rientro e la Società prende a proprio carico il costo per il rientro dell'Assicurato e di un compagno di viaggio per l' interruzione del viaggio in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita nel paese di residenza di uno dei familiari. Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente, la Società mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio in Suo possesso.</p>	SI Fino a € 1.500,00	SI Fino a € 1.500,00	SI Fino a € 1.500,00	SI Fino a € 1.500,00
<p>15. Trasmissione messaggi urgenti La Centrale Operativa provvede, a proprie spese, all'inoltro di messaggi urgenti alle persone designate dall'Assicurato residenti in Italia in caso di necessità.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>16. Anticipo spese Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvede ad anticipare denaro all'Assicurato stesso a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere restituito alla Società dopo il rientro in Italia e comunque non oltre 30 giorni di calendario.</p>	SI Fino a € 10.000,00	SI Fino a € 10.000,00	SI Fino a € 10.000,00	SI Fino a € 10.000,00



17. Reperimento di un legale all'estero La Società tramite la Centrale Operativa provvede a reperire un legale per la gestione in loco delle controversie che coinvolgono direttamente l'Assicurato, tenendo a proprio carico le spese.	NO	SI fino a € 1.000,00	SI fino a € 1.000,00	SI fino a € 1.000,00
18. Anticipo cauzione penale all'estero La Società anticiperà all'Estero la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente una anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che in Italia metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società che, a sua volta, provvede a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche e comunque per fatti vietati dalla legislazione del Paese dove è avvenuto l'evento.	NO	SI fino a € 10.000,00	SI fino a € 10.000,00	SI fino a € 10.000,00
19. Spese telefoniche e telegrafiche La Società prenderà in carico le spese documentate sostenute dall'Assicurato che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa.	SI fino a € 250,00	SI fino a € 250,00	SI fino a € 250,00	SI fino a € 250,00

(*) Nel caso di sinistri in viaggio occorsi al di fuori del territorio di Stati Uniti d'America e Canada, il massimale applicabile è quello previsto per la destinazione Mondo.

Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti e nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività; sono inoltre effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità.

Nessuna responsabilità potrà essere imputata alla Società e alla Centrale Operativa per ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a particolari disposizioni delle Autorità locali nonché per errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

La Società e la Centrale Operativa non sono tenute a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:

- aereo di linea (classe economica);
- treno prima classe;
- traghetto.

La Società e/o la Centrale Operativa hanno diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro.

MASSIMALE

Le prestazioni saranno fornite una sola volta per ciascun tipo entro il periodo di durata del viaggio ed entro i massimali indicati in tabella a seconda della destinazione del viaggio specificata nel Certificato di Assicurazione.

EFFETTO E DURATA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni di Assistenza di cui al presente articolo decorrono dal momento dell'inizio del viaggio di andata e rimangono operative fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

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

- casi in cui l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'Assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- richieste di assistenza nel Comune di residenza dell'Assicurato.

La Società non è tenuta a pagare:

- i costi sostenuti all'estero, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Le prestazioni di Assistenza sono erogate solo previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa. La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di Assistenza dovute.

La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso.

Art. 6) Garanzia copertura delle spese mediche in viaggio

OGGETTO

La presente garanzia opera a seguito di eventi conseguenti a malattia improvvisa o infortunio occorsi all'Assicurato in viaggio, per le prestazioni di seguito elencate.

➤ PRESTAZIONI CON PAGAMENTO DIRETTO DEI COSTI DA PARTE DELLA SOCIETA'

Previo contatto con la Centrale Operativa e relativa autorizzazione della stessa, la Società provvede al pagamento diretto sul posto delle prestazioni di seguito indicate, nel limite dei rispettivi massimali:

1. spese per ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e relativi onorari medici, urgenti e non procrastinabili.

Nel caso di ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, ad insindacabile giudizio dei medici della Società, di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, sarà operante

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 10 di 18

per un periodo non superiore a 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Le spese per cure dentarie sono assicurate soltanto se le stesse sono urgenti, non procrastinabili e conseguenti ad infortunio.

IMPORTANTE: l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale Operativa, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

Esclusivamente nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che dovrà essere stata comunque preventivamente contattata.

➤ **PRESTAZIONI CON RIMBORSO DEI COSTI**

Ad eccezione delle spese di ricovero ospedaliero e di quelle relative ad interventi chirurgici, per le quali si richiede necessariamente il contatto preventivo con la Centrale Operativa fatti salvi i casi di forza maggiore, la Società rimborserà all'Assicurato, nel limite dei rispettivi massimali, i costi sostenuti per le spese di seguito indicate, anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa:

2. spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;
3. spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), soccorso e ricerca in mare e montagna;
4. le spese per cure odontoiatriche urgenti o per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.

I costi sostenuti saranno rimborsati dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale e nel limite dei rispettivi massimali.

MASSIMALE

La presente garanzia è operante secondo i massimali qui di seguito indicati a seconda della destinazione del viaggio indicata nel Certificato di Assicurazione, e validi per Assicurato, per evento e per periodo assicurativo:

PRESTAZIONI CON PAGAMENTO DIRETTO DEI COSTI DA <u>PARTE DELLA SOCIETA'</u> (esclusivamente previo contatto con la Centrale Operativa)	DESTINAZIONE			
	ITALIA	EUROPA	MONDO	USA e CANADA (*)
1. spese per ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e relativi onorari medici, urgenti e non procrastinabili.	Fino a € 7.500,00	fino a € 160.000,00	fino a € 160.000,00	fino a € 1.000.000,00

PRESTAZIONI CON RIMBORSO DEI COSTI (anche senza preventivo contatto con la Centrale Operativa)	DESTINAZIONE			
	ITALIA	EUROPA	MONDO	USA e CANADA (*)
2. spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.	Fino a € 1.500,00	fino a € 5.000,00	fino a € 5.000,00	fino a € 5.000,00

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 11 di 18

ACE European Group Limited. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK. info.ace.italy@acegroup.com. www.acegroup.com/it

3. spese per visite mediche e/o farmaceutiche <i>purché sostenute a seguito di prescrizione medica</i> , cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), soccorso e ricerca in mare e montagna.	fino a € 500,00	fino a € 2.000,00	fino a € 2.000,00	fino a € 2.000,00
4. le spese per cure odontoiatriche urgenti o per cure sostenute al rientro, entro 30 giorni, per le dirette conseguenze di un infortunio verificatosi in viaggio.	fino a € 500,00	fino a € 500,00	fino a € 500,00	fino a € 500,00

(*) Nel caso di sinistri in viaggio occorsi al di fuori del territorio di Stati Uniti d'America e Canada, il massimale applicabile è quello previsto per la destinazione Mondo.

EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia di cui al presente articolo decorre dal momento dell'inizio del viaggio di andata e rimane operativa fino al termine del viaggio stesso e comunque non oltre la data di scadenza della polizza.

ESCLUSIONI

Relativamente alle prestazioni che prevedono il pagamento diretto dei costi da parte della Società, sono esclusi dall'assicurazione tutti i casi in cui l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa (e comunque qualsiasi autonoma iniziativa senza la preventiva autorizzazione della stessa) oppure se l'Assicurato ne disattende le indicazioni. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta.

Sono inoltre esclusi dalla polizza:

- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute);
- infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere, tra cui a titolo meramente esemplificativo: parkour, rally, motocross, utilizzo di quad, bike trial, bike downhill, caccia, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, sandboarding, street luge, hockey, slacklining, speleologia, free climbing, alpinismo, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., bob, sci, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci, idrosci e wakeboard, rafting, canyoning, canoa fluviale, kitesurf, moto d'acqua, immersioni subacquee con uso di autorespiratore.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o pregresse all'inizio del viaggio e note all'Assicurato;
- parto naturale o con taglio cesareo;
- interruzione volontaria della gravidanza;

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 12 di 18

- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dimissioni volontarie dell'Assicurato contro parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato.

La Società non è tenuta a pagare:

- i costi sostenuti all'estero, di qualsiasi natura, se l'Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- i costi per cure che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, siano ritenute non necessarie o procrastinabili in quanto non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio eccetto quanto previsto al punto 4. della tabella che precede nel presente articolo.

CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DI COPERTURA

Art. 7) Fattispecie ricomprese tra gli infortuni

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi, anche:

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni da sforzo (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali.

Sono compresi inoltre gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

Art. 8) Malore

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

Art. 9) Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo "Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni", l'assicurazione è estesa agli eventi derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 7 (sette) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

Capitolo 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

Art. 10) Pagamento del premio

Il premio assicurativo è valido esclusivamente per la destinazione indicata nel Certificato di Assicurazione.

Il pagamento del premio viene effettuato in un'unica soluzione presso l'agenzia di viaggio dove il Contraente acquista la polizza ed il viaggio e secondo le modalità accettate dall'agenzia stessa.

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 13 di 18

L'ammontare del premio è calcolato direttamente tramite la piattaforma Riply sulla base delle tariffe prefissate dalla Compagnia secondo la combinazione dei seguenti parametri:

- Destinazione del viaggio;
- Durata del viaggio;
- Numero degli assicurati.

L'ammontare del premio è indicato nel Certificato di Assicurazione.

Capitolo 6 – DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 11) Obblighi generali relativi alla denuncia del sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o chi agisce in sua vece deve:

- dare avviso alla Società secondo quanto previsto per le singole garanzie come successivamente specificato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.);
- dare avviso a tutti gli eventuali altri assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze a garanzia dello stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);
- mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatta salva la facoltà per la Società di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perdendo il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

Tutti i termini stabiliti nella presente polizza per la denuncia di un sinistro e l'invio della relativa documentazione sono vincolanti ai fini della liquidazione del medesimo sinistro da parte della Società, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate che ne impediscano il rispetto da parte dell'Assicurato.

La denuncia, completa di tutta la documentazione necessaria alla valutazione del sinistro, deve pervenire al seguente indirizzo:

ACE European Group Ltd. c/o Inter Partner Assistance S.A. - Via B. Alimena, n. 111– 00173 Roma

In caso di richieste riguardanti le modalità di denuncia o lo stato del sinistro, è possibile inoltre contattare il numero telefonico 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) durante i seguenti orari: Lunedì- Venerdì 9.00-18.00 Sabato 9.00-13.00

In caso di richiesta di Assistenza in viaggio e per godere del pagamento diretto sul posto delle spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) (fax +39 06.4818960).

Art. 12) Obblighi relativi alle singole garanzie e prestazioni per la denuncia del sinistro

DENUNCIA DEL SINISTRO VEICOLO PROTETTO

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) (fax +39 06.4818960) fornendo:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito temporaneo;
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato;

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 14 di 18

- eventuali documenti giustificativi richiesti dalla Centrale Operativa per poter procedere all'erogazione della prestazione.

L'Assicurato non deve prendere alcuna iniziativa prima di avere contattato la Centrale Operativa.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di Assistenza.

DENUNCIA DEL SINISTRO ASSISTENZA IN VIAGGIO

Ai fini della gestione del sinistro è obbligatorio il contatto preventivo con la Centrale Operativa e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) (fax +39 06.4818960) fornendo:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito temporaneo;
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente) in caso di ricovero;
- eventuali documenti giustificativi richiesti dalla Centrale Operativa per poter procedere all'erogazione della prestazione.

L'Assicurato non deve prendere alcuna iniziativa prima di avere contattato la Centrale Operativa.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di Assistenza.

DENUNCIA DEL SINISTRO COPERTURA DELLE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Relativamente alle prestazioni che prevedono il pagamento diretto dei costi da parte della Società, l'Assicurato o chi agisce in sua vece dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa senza intraprendere iniziative personali. Il personale specializzato è a disposizione per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

Relativamente alle prestazioni che prevedono il rimborso dei costi, invece, la denuncia del sinistro deve pervenire alla Società insieme alle seguenti informazioni e documenti:

- dati anagrafici dell'Assicurato e recapito;
- numero di Certificato di Assicurazione;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- documentazione medica redatta in loco, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la patologia, la data d'insorgenza e la prognosi della stessa, le relative ricevute delle spese mediche sostenute, in originale;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Art. 13) Valuta di pagamento

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato, ha sostenuto le spese.

Art. 14) Onere della prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Capitolo 7 – NORME COMUNI

Art. 15) Esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni

Sono sempre escluse le seguenti fattispecie:

- viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- cause o eventi non oggettivamente documentabili;
- dolo, atti volontari e premeditati da parte dell'Assicurato;
- le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- sinistri verificatisi in conseguenza di rischiosa attività lavorativa manuale e/o attività lavorative svolte in mare aperto;
- tentato suicidio o suicidio;
- scioperi;
- negazione di visti consolari;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, sommosse, atti di vandalismo, movimenti popolari, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, blocco delle frontiere, sabotaggio, saccheggi;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

ACE European Group Limited è una società del gruppo ACE Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, ACE European Group Limited è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord e Cuba.

Art. 16) Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

Art. 17) Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro

In caso di sinistro indennizzato le somme assicurate con le singole garanzie di polizza e di relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 16 di 18

Art. 18) Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, la Società non è tenuta a fornire prestazioni/indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 19) Persone non assicurabili

La copertura assicurativa non è valida per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Resta inteso pertanto che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 20) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La Società presta le garanzie e determina il premio di polizza in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Art. 21) Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 del codice civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori. L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

Art. 22) Diritto di rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato e/o Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Art. 23) Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente disciplinato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 24) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Condizioni di Assicurazione_ Pag. 17 di 18

ACE European Group Limited. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito.

Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK.
info.ace.italy@acegroup.com. www.acegroup.com/it

Art. 25) Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente polizza, il foro competente sarà quello dell'Assicurato.

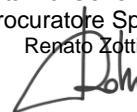
Art. 26) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 27) Termini di prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive *entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia* in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C.

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Renato Zotti



Condizioni di Assicurazione_ Pag. 18 di 18

ACE European Group Limited. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito.
Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK.
info.ace.italy@acegroup.com. www.acegroup.com/it

INFORMAZIONI UTILI

- **Per restituire il Certificato di Assicurazione firmato:**
Quantum Group srl
Viale Sarca 336 – 20126 Milano
Fax + 39 02 33448426
e-mail: riply@riply.it

- **Per richiedere le prestazioni di Assistenza in viaggio:**
CENTRALE OPERATIVA
Inter Partner Assistance S.A.
Tel 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) – Fax + 39 06 4818 960
24 ore su 24

- **Per denunciare un sinistro:**
UFFICIO SINISTRI ACE European Group Ltd.
ACE European Group Ltd. c/o Inter Partner Assistance S.A.
Via B. Alimena, 111 – 00173 Roma
Tel. 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) – Fax +39 06 4818960
e-mai: sinistri.riply@ip-assistance.com
Lunedì- Venerdì 9:00-18:00 – Sabato 9:00-13:00

- **Per informazioni sull'operatività della polizza:**
CUSTOMER SERVICE ACE European Group Ltd.
ACE c/o Inter Partner Assistance S.A.
Via B. Alimena, 111 – 00173 Roma
Tel 800 381 601 o +39 06.42115813 (dall'estero) – Fax + 39 06 4818960
24 ore su 24

NOTA INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

Per gli Assicurati ACE EUROPEAN GROUP LTD

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società ha la necessità di disporre di dati personali che La riguardano - dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge, e/o dati già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative. La informiamo pertanto che i dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi saranno trattati da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno pertanto comunicati. Per il trattamento di eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati - trattamento dei quali è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali - Le sarà chiesto specifico consenso. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, La informiamo che i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", cioè i soggetti che trattano dati personali per fini strumentali all'esecuzione del contratto, in parte anche in funzione meramente organizzativa; Precisiamo che senza i Suoi dati potremmo non essere in grado di fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati presso ACE European Group Ltd. - Rappresentanza Generale per l'Italia - viale Monza 258 Milano (MI) - Tel. 02-270951- Fax: 02-27095333.