SCHEDA DI POLIZZA n. 203509119 CONTRAENTE: INSURANCE TRAVEL SRL

# "I4T PLATINO MBA 3.000"

**Di seguito sono elencate le garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate.**
**Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, delle quali la presente Scheda costituisce parte integrante.**

| GARANZIE OPERANTI | SOMME ASSICURATE PER PERSONA |
|---|---|
| CAPITOLO 1 – SPESE MEDICHE (Viaggi all'Estero) | € 30.000.000,00 |
| CAPITOLO 1 – SPESE MEDICHE (Viaggi in Italia) | € 10.000,00 |
| CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI COVID 19 | € 100,00 al giorno/max 10 giorni |
| CAPITOLO 3 – INDENNITA' DA CONVALESCENZA | € 1.500,00 |
| CAPITOLO 4 – ASSISTENZA ALLA PERSONA | Vedi Condizioni di assicurazione |
| CAPITOLO 5 – BAGAGLIO | Vedi Condizioni di assicurazione |
| CAPITOLO 6 – ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK | € 3.000,00 |
| CAPITOLO 7 – INTERRUZIONE VIAGGIO | € 3.000,00 |
| CAPITOLO 8 – RIPROTEZIONE VIAGGIO | € 1.000,00 |
| CAPITOLO 9 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO QUARANTENA | € 3.900 complessivi |
| CAPITOLO 10 – TUTELA LEGALE | € 15.000,00 |
| CAPITOLO 11 – RESPONSABILITA' CIVILE | € 750.000,00 |

## OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

800.894123

**Dall'Estero** è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando la numero + **39/039-9890.702**

**Altre garanzie**
Tutti i sinistri devono essere denunciati, entro 5 giorni dalla data di accadimento, attraverso in via alternativa una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via posta o mail inviando la corrispondenza e la relativa documentazione al seguente indirizzo:**

**Insurance Travel S.r.l.**
**Email: sinistri@i4t.it – sito web: sinistri.i4t.it**
**Corso Regina Margherita, 29 20124 Torino**
**Tel.011.812.50.25 – Fax. 011.817.45.50**

e per conoscenza all'Impresa attraverso i seguenti recapiti

**NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri**
**Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni**
**20864 AGRATE BRIANZA (MB)**
**Mail: gst@nobis.it**

Il Contraente (INSURANCE TRAVEL SRL)

…… (timbro e firma)

APPENDICE

**Emessa in data 24/11/2025**

| DATI CONTRATTUALI DI POLIZZA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Polizza n. | Applicazione | Allegato | Modello | Prodotto | Intermediario |
| **203509119** | | 1 | Allegato | NOBIS TRAVEL (6003) | INSURANCE TRAVEL SRL - INSURANCE TRAVEL SRL |

| Decorrenza dalle ore | Del | Frazionamento | Tacito rinnovo | Scadenza rata | Scadenza contratto |
|---|---|---|---|---|---|
| 24:00 | 31/12/2025 | ANNUALE | S | 31/01/2026 | 31/01/2026 |

| CONTRAENTE | | | |
|---|---|---|---|
| Cognome e Nome - Ragione sociale | Indirizzo di residenza | C.A.P. | Provincia |
| INSURANCE TRAVEL SRL | CORSO REGINA MARGHERITA, 29 | 10124 | TO |

| Comune di residenza | Codice fiscale / Partita IVA | Data di nascita | Sesso |
|---|---|---|---|
| TORINO | 08600870011 / 08600870011 | | |

**TESTO APPENDICE**

Con la presente appendice si precisa quanto segue:

A partire dalle ore 24 del 31/12/2025 le seguenti clausole vengono abrogate:

Premi Lordi speciali:
- Assicurati con età da 76 anni a 85 anni: I premi lordi si intendono raddoppiati;

Art. 14 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE
- persone che al momento della stipulazione della polizza abbiano compiuto gli 85 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

FERMO IL RESTO

Importo detraibile €

Il premio suindicato è stato incassato/rimborsato in data

| NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A | CONTRAENTE/ASSICURATO | L'INTERMEDIARIO |
|---|---|---|
| to | | |

NOBIS ASSICURAZIONI



# NOBIS VIAGGIO
## "I4T PLATINO MBA 3.000"

**MODELLO 6003 – EDIZIONE 01.05.2025**

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO VIAGGI

**Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:**
a) Dip Base;
b) Dip Aggiuntivo;
c) Glossario;
d) Condizioni di assicurazione;
che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale**

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA
in materia di contratti semplici e chiari

# CONTATTI UTILI

**ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7**

**NUMERO VERDE dall'Italia**
**800.894123**

**NUMERO dall'estero**
**+39.039.9890.702**

CON NOBIS

## SCARICA CON NOBIS, L'ASSISTENZA A PORTATA DI APP!

Tutti i prodotti Nobis includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch, anche in videochiamata!

Scaricala gratuitamente e accedi con il tuo numero di polizza.

GOOGLE PLAY

APPLE STORE

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

**DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni**

**Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.** **Prodotto: Nobis Travel "I4T Platino Mba 3.000"**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

## CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Polizza presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente prima e durante i viaggi, quali le spese per il pagamento di penali in caso di cancellazione del viaggio, l'indennità da convalescenza, diaria da ricovero a seguito di Covid 19, il furto del bagaglio, la Riprotezione viaggio, la Interruzione viaggio a seguito di quarantena, le spese per cure mediche e le spese per il rientro/trasporto sanitario. Il tutto completato da prestazioni di Assistenza alla persona, garanzie di Responsabilità Civile, Tutela legale e Interruzione viaggio che rendono ancora più globale l'offerta.

**Si rammenta come le coperture effettivamente operanti saranno esclusivamente quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente e contenute nelle Condizioni di Assicurazione.**

## CHE COSA È ASSICURATO?

**Di seguito sono presentate riassuntivamente le principali garanzie operanti. Si rammenta che le garanzie effettivamente operanti sono esclusivamente quelle riportate nella Scheda di polizza sottoscritta dal Contraente e presenti nelle Condizioni di assicurazione che fanno parte del Set Informativo.**

✓ **Spese mediche**
Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza e nelle condizioni di assicurazione verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia.

✓ **Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid-19**
L'Impresa accorda una indennità forfettaria per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) patito dall'Assicurato, indipendentemente dalle spese sostenute. La presente copertura è valida a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura.

✓ **Indennità da convalescenza**
L'Impresa riconosce all'Assicurato una indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a € 1.500,00 al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dal reparto di Terapia Intensiva dell'Istituto di Cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della predetta degenza, sia stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro. La presente copertura è valida a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura all'interno di un reparto di terapia intensiva.

✓ **Assistenza alla persona**
L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, le prestazioni contrattualmente previste nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito e imprevedibile al momento della sottoscrizione della polizza. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro o in natura.

✓ **Bagaglio**
L'Impresa garantisce entro i massimali indicati nelle condizioni di assicurazione il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina, smarrimento, danneggiamento e mancata riconsegna da parte del vettore.

✓ **Annullamento Viaggio All Risk**
L'Impresa indennizzerà l'Assicurato e 3 compagni di viaggio, purché assicurati e iscritti allo stesso viaggio, del corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici o oggettiva e indifferibile necessità di prestare assistenza ai suoi familiari malati o infortunati.

✓ **Interruzione viaggio**
L'Impresa entro il massimale indicato nella scheda di polizza mette a disposizione dell'Assicurato, dei suoi famigliari e a 3 Compagni di Viaggio che viaggiano con lui, purché assicurati, un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi: 1)Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato; 2) Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato; 3) Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato.

✓ **Riprotezione Viaggio**
L'Impresa rimborserà all'Assicurato il 75%, entro il limite indicato nella Scheda di polizza, degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza.

✓ **Interruzione viaggio a seguito di quarantena**
Qualora a seguito di un provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato disposto dalle Autorità per quarantena, l'Assicurato sia impossibilitato a usufruire del viaggio prenotato, l'impresa rimborsa all'Assicurato le penali, i costi di modifica dei biglietti e le eventuali spese alberghiere/ di soggiorno sostenute.

✓ **Tutela legale**
L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato nella scheda di polizza e delle condizioni contrattuali, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.

✓ **Responsabilità Civile**
L'Impresa si obbliga, fino alla concorrenza dei massimali indicati nella Scheda di polizza e nelle condizioni di assicurazione a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata durante il viaggio.

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

✗ Non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.
✗ Non sono assicurati i viaggi di durata superiore a 45 giorni consecutivi.
✗ Non sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza abbiano compiuto gli 85 anni di età.
✗ Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Antartico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel report JCC Global Cargo presente sul sito https://watchlists.ihsmarkit.com che al momento della partenza riportano un grado di rischio uguale o superiore a "4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri determinati da:

! stato di guerra (dichiarata o meno), legge marziale, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, embargo, vandalismo, atti di terrorismo e scioperi;
! terremoti, tsunami, onde anomale, mareggiate, grandine, inondazioni, alluvioni, incendi, eruzioni vulcaniche e/o altri fenomeni atmosferici per i quali venga dichiarato lo stato di calamità e/o lo stato di emergenza (fatta eccezione per quanto normato all'art. 6.1), nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
! dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
! viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
! viaggio verso un territorio ove 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;
! inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
! fallimento del Vettore, dell'organizzatore del viaggio o di qualsiasi fornitore;
! errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
! suicidio o tentativo di suicidio;
! malattie con sintomatologia in atto al momento della sottoscrizione della polizza per la garanzia "Annullamento Viaggio" e della partenza del viaggio per le garanzie "Spese mediche" e "Assistenza alla persona";
! cure dentarie che non abbiano carattere di urgenza;
! patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
! interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
! uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
! pandemie e/o epidemie e/o provvedimenti delle Autorità (anche sanitarie), restando espressamente inteso che detta esclusione non opererà in relazione ai fatti direttamente collegabili al virus denominato "Covid-19";
! quarantene che siano la causa dell'Annullamento del viaggio, che riguardino il luogo di residenza e/o quello di partenza e/o quello di transito e/o quello di destinazione del viaggio acquistato dall'Assicurato, con l'eccezione della garanzia prevista al Capitolo "Interruzione soggiorno a seguito di quarantena";
! pratica delle seguenti attività o dei seguenti sport, quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, tiro con l'arco, , attività ciclistiche riconducibili alle fattispecie Downhill, ciclocross, BMX e Trial, speleologia, sci fuori pista, sci alpinismo, sci freestyle, sci nautico, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua, rafting, canyoning, kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, arti marziali, boxe, football americano, beach soccer, snowboard, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante, attività equestri, karting, moto d'acqua, guidoslitte, trekking svolto a quote superiori ai 4000 metri s.l.m, caccia, tiro con fucili;
! atti di temerarietà;
! attività sportive svolte a titolo professionale e/o partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
! gare o manifestazioni automobilistiche, motociclistiche, motonautiche, comprese moto d'acqua, di guidoslitte, di motoslitte e relative prove ed allenamenti;
! le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
! parto (anticipato, prematuro o a termine) svoltosi nel corso del viaggio, salvo il caso in cui il parto sia conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio le cui spese mediche sarebbero indennizzabili secondo il dettato normativo del presente contratto;
! svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
! eventi che, verificandosi in Paesi in stato di belligeranza, rendano impossibile prestare Assistenza.
! persone che al momento della stipulazione della polizza abbiano compiuto gli 85 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato
! La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un viaggio.
! Non è consentita l'emissione di più applicazioni a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.
! L'adesione alla presente polizza non può in alcun modo essere emessa per prolungare un rischio (i.e. il viaggio) già in corso e resta espressamente inteso come l'adesione alla presente polizza dovrà avvenire obbligatoriamente prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza del viaggio, il contratto e la singola applicazione emessa s'intenderanno privi di ogni effetto e l'Impresa provvederà alla restituzione del premio di polizza.
! Relativamente ai servizi di solo trasporto, la presente polizza è valida esclusivamente durante il periodo intercorrente tra la data di partenza e la data di rientro indicate nel titolo di trasporto e comunque entro il limite massimo indicato nell'applicazione e con il massimo di 45 giorni consecutivi.
! Relativamente alla garanzia 'Annullamento Viaggio' sono esclusi i sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati dall'Operatore professionale che ha emesso l'applicazione stessa e a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del viaggio.

## DOVE VALE LA COPERTURA?

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

✓ L'Assicurazione è valida in ogni caso solo per gli eventi occorsi a una distanza superiore ai 50 Km dal luogo di residenza, ad eccezione della garanzia "Annullamento Viaggio".

## CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente e l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Per il Contraente, il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione ha validità annuale e, alla sua naturale scadenza, è previsto il tacito rinnovo in mancanza disdetta.

Per gli Assicurati la garanzia 'Annullamento Viaggio decorre dalla data di prenotazione del viaggio, ovvero dalla data riportata nel Certificato di assicurazione, mediante il pagamento del premio assicurativo da parte del Contraente/Assicurato e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad usufruire del primo servizio turistico acquistato. Le altre garanzie valgono durante lo svolgimento del viaggio (dal momento in cui il viaggiatore inizia ad usufruire del primo servizio turistico acquistato, al momento in cui termina di usufruire dell'ultimo servizio turistico acquistato), ad eccezione di quelle garanzie che seguono la specifica normativa indicata nei singoli capitoli e ferma comunque una durata massima che non potrà superare un numero di giorni pari a 45 salvo specifica normativa in deroga indicata nei singoli capitoli.

## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Per il Contraente il contratto si rinnova automaticamente per un anno alla sua naturale scadenza, salvo disdetta mediante lettera raccomandata AR o p.e.c. spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

# ASSICURAZIONE MULTIRISCHI TURISMO

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)**

**Prodotto: Nobis Travel "I4T PLATINO MBA 3.000"**
**Versione n. 2 Maggio 2025 (ultimo disponibile)**

**Scopo**
**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.**

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Società**
**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.,** con sede Legale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it**.
È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.
La società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Axa Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2497 seguenti del Codice Civile e appartiene al gruppo assicurativo Axa Italia, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 041.

**Esercizio 2024**
**Bilancio approvato il 28/03/2025**
Il patrimonio netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad €. 173.843.377 ed il risultato economico di periodo ammonta ad €. 32.530.247,89.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, si specifica che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 192,7% e si richiama l'attenzione del Contraente in merito alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito dell'Impresa al seguente link: https://www.nobis.it/chi-siamo/governance/solvency-ii-sfcr/.

**Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto esclusivamente alla giurisdizione italiana.**

## Prodotto

### CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alle garanzie:
- **Indennità da convalescenza;**
- **Interruzione viaggio;**
- **Riprotezione viaggio;**
- **Interruzione viaggio a seguito di quarantena;**

non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.
L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa per ciascuna garanzia è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

| | |
|---|---|
| ***Spese mediche*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 1, art. 1.1 (pagina 6 di 20). |
| ***Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid 19*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 2, art. 2.1 e art. 2.2 (pagina 6 di 20 e pagina 7 di 20). |
| ***Assistenza alla persona*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 4, dall'art. 4.1 all'art. 4.28 (pagina 7 di 20, 8 di 20, 9 di 20 e 10 di 20). |
| ***Bagaglio*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 5, art. 5.1 (pagina 10 di 20). |
| ***Annullamento viaggio*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 6, art. 6.1 e art. 6.2 (pagina 11 di 20). |
| ***Tutela Legale*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 10, art. 10.1 (pagina 13 di 20). |
| ***Responsabilità Civile*** | Si specifica che la garanzia comprende le fattispecie indicate nelle Condizioni di Assicurazione, Sezione III, Capitolo 11, art. 11.2 (pagina 14 di 20). |

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip danni. |

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state indicate nel Dip Base.
Qui di seguito si riportano le Esclusioni, gli Scoperti e le Franchigie specificatamente operanti per ciascun garanzia.

| | |
|---|---|
| **Spese Mediche** | Sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L' assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. S'intendono escluse tutte le spese mediche sostenute dall'Assicurato successivamente al rientro dal viaggio al proprio domicilio. Sono inoltre escluse le spese nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso; Qualora l'Assicurato intendesse avvalersi di strutture ospedaliere/medici che non fanno parte della Rete Convenzionata dell'Impresa l'esborso massimo di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non potrà superare l'importo indicato nella Scheda di polizza. In Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato. La garanzia Spese Mediche è operante per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera. **Franchigia e scoperto:** Nessuna franchigia verrà applicata. Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 70,00. Resta inteso che per gli importi superiori ad € 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito. |
| **Assistenza alla persona** | L'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa. Nel caso in cui l'Assicurato rifiuti volontariamente il trasporto sanitario organizzato/rientro sanitario, l'Impresa sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere dall'Impresa. Nel caso in cui l'Assicurato, in assenza di indicazione medica contraria, rifiuti unilateralmente il trasferimento presso una Struttura Sanitaria indicata dall'Impresa, quest'ultima sospenderà l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere dall'Impresa. Sono escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali. |
| **Bagaglio** | Sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da: a) dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza; b) insufficente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici; c) le rotture e danni al bagaglio almeno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; d) furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni; Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave e custodito all'interno di un parcheggio sorvegliato; e) carte di credito, bancomat, assegni, titoli e collezioni, beni aventi valore storico o artistico, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio; f) i gioielli, pietre preziose, pellicce e ogni altro oggetto prezioso lasciato incustodito; g) i beni che, ti diversi da capi di abbigliamento e dalle valigie, borse e zaini, siano stati consegnati a impresa di trasporto, incluso il vettore aereo. |
| **Annullamento viaggio** | Sono esclusi dalla copertura i viaggi che risultano annullati a seguito di un evento diverso rispetto a quelli specificati nel box "Che cosa è assicurato?" trascritto nel presente DIP Aggiuntivo. **Massimale, franchigia e scoperto:** L'assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio entro il massimale per Assicurato indicato nella scheda di polizza e con il limite di € 50.000 per evento (i.e. fatto che colpisce una o più persone collegate oggettivamente dall'acquisto dello stesso viaggio prenotato dal Contraente). Sono sempre escluse le tasse aeroportuali qualora siano rimborsabili e i premi assicurativi. Gli indennizzi avverranno previa deduzione di uno scoperto pari al 10%, da calcolarsi sulla penale applicata con un minimo di € 70,00. Lo scoperto non verrà applicato nei casi di Decesso o ricovero ospedaliero. |
| **Riprotezione viaggio** | La garanzia non è operante se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa la garanzia "Annullamento viaggio". |
| **Tutela legale** | Oltre alle esclusioni previste per tutte le garanzie, già indicate nel DIP Base, sono esclusi i sinistri derivanti da: a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere; b) gli oneri fiscali; c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore); d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria; e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni; g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati; h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione; i) le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.; j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto); k) le tasse di registro.<br>Sono altresì esclusi i sinistri relativi a morosità in contratti di locazione, derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'Assicurato, relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie, aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici, relativi ad eventi verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.<br>Si ricorda che la copertura non potrà operare per sinistri che non riguardano l'ambito della vita privata dell'Assicurato. |

| | |
|---|---|
| **Responsabilità civile** | La garanzia non opera per i sinistri: a) derivanti dall'esercizio di attività professionali, di industria, di commercio o di servizio; b) derivanti da furto; c) derivanti dalla proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi di locomozione a motore; d) conseguenti ad inadempienze di obblighi contrattuali e fiscali; e) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; f) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione; g) da detenzione o impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; h) derivanti a cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; i) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici; j) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria; k) derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali adibiti ad abitazione. |
| **Interruzione viaggio a seguito di quarantena** | Sono esclusi dalla garanzia i Viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l'Hotel prenotato, i sinistri cagionati da violazioni di normative e/o disposizioni in vigore alla data di arrivo prevista dal viaggio prenotato, quelli cagionati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente. Sono altresì esclusi i problemi inerenti documenti d'identità e/o di viaggio, visti e qualsivoglia dotazione documentale (anche di carattere sanitario) prevista dalle norme tempo per tempo vigenti. |
| Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previste somme assicurabili, identificate nel dettaglio nella Scheda di polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti, identificate nel dettaglio nelle Condizioni di Assicurazione. L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato. | |

## A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti – aventi le caratteristiche indicate nel DIP Base – che acquistino un servizio turistico presso il Contraente, avente le caratteristiche indicate sempre nel DIP Base, e che sono interessati alle garanzie per la tutela del loro viaggio.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del viaggio al quale la polizza è abbinata e le garanzie prescelte.
**Costi d'intermediazione**: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 1 (Infortuni) è pari al 35,13%, per il Ramo 2 (Malattia) è pari al 24,26%, per il Ramo 7 (Merci trasportate) è pari al 30,06%, per il Ramo 13 (R.C. Generale) è pari al 19,58%, per il Ramo 16 (Perdite pecuniarie) è pari al 32,26%, per il Ramo 17 (Tutela Legale) è pari al 27,83% e per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 35,49%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., viale Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB), fax 039/6890.432, mail: reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni dal reclamo. |
| **All'IVASS** | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: i**vass@pec.ivass.it**. Info su: **www.ivass.it**. |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:** | |
| **Mediazione** | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | - Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.<br>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile. |

| REGIME FISCALE | |
|---|---|
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | Al presente contratto di assicurazione si applica il seguente trattamento fiscale:<br>Ramo 1 – Infortuni: imposte sul premio pari al 2,5%;<br>Ramo 2 – Malattia: imposte sul premio pari al 2,5%;<br>Ramo 7 – Merci trasportate: imposte sul premio pari al 12,5%;<br>Ramo 13 – R.C. Generale: imposte sul premio pari al 22,25%;<br>Ramo 16 – Perdite Pecuniarie: imposte sul premio pari al 21,25%;<br>Ramo 17 – Tutela Legale: imposte sul premio pari al 21,25%;<br>Ramo 18 – Assistenza: imposte sul premio imponibile pari al 10%.<br>Le garanzie contemplate nel presente contratto non rientrano tra quelle per le quali la legge prevede la detrazione fiscale del premio. |

# INDICE


**SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI ..... 1**
**SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ..... 3**
Art. 1 – Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ..... 3
Art. 2 - Persone non assicurabili ..... 3
Art. 3 - Esclusione di compensazioni alternative ..... 3
Art. 4 - Validità decorrenza e durata delle garanzie ..... 3
Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro ..... 3
Art. 6 - Estensione territoriale ..... 3
Art. 7 - Criteri di liquidazione dei sinistri ..... 4
Art. 8 - Liquidazione dei danni/nomina dei periti ..... 4
Art. 9 - Legge - Giurisdizione ..... 4
Art. 10 - Integrazione documentazione di denuncia del sinistro ..... 4
Art. 11 - Obblighi del Contraente ..... 4
Art. 12 - Mancato pagamento – anche parziale – del premio ..... 4
Art. 13 - Effetti nei confronti dell'Assicurato ..... 4
Art. 14 - Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie ..... 5
**SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE ..... 6**
**CAPITOLO 1 – SPESE MEDICHE ..... 6**
Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 6
Art. 1.2 - Franchigia e scoperto ..... 6
Art. 1.3 - Esclusioni e limiti specifici per la garanzia spese ..... 6
**CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID 19 ..... 6**
Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 6
Art. 2.2 - Prestazione ..... 7
**CAPITOLO 3 – INDENNITÀ DA CONVALESCENZA ..... 7**
Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 7
**CAPITOLO 4 – ASSISTENZA ALLA PERSONA ..... 7**
Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 7
Art. 4.2 - Consulenza medica telefonica ..... 7
Art. 4.3 - Invio di un medico in casi di urgenza ..... 7
Art. 4.4 - Invio di un pediatra in casi di urgenza ..... 7
Art. 4.5 - Segnalazione di un medico all'estero ..... 7
Art. 4.6 - Monitoraggio del ricovero ospedaliero ..... 7
Art. 4.7- Trasporto sanitario organizzato ..... 7
Art. 4.8 - Rientro dei familiari o del compagno di viaggio ..... 8
Art. 4.9 - Trasporto della salma ..... 8
Art. 4.10 - Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione ..... 8
Art. 4.11 - Assistenza ai minori ..... 8
Art. 4.12 - Presa in carico dei costi di trasferimento del familiare o del compagno di viaggio in caso di ospedalizzazione ..... 8
Art. 4.13 - Rientro del viaggiatore convalescente ..... 8
Art. 4.14 - Prolungamento del soggiorno ..... 8
Art. 4.15 - Invio urgente di medicinali all'estero ..... 8
Art. 4.16 - Interprete a disposizione all'estero ..... 8
Art. 4,17 - Anticipo spese di prima necessità ..... 8
Art. 4.18 - Rientro anticipato ..... 8
Art. 4.19 - Spese telefoniche/telegrafiche ..... 9
Art. 4.20 - Trasmissione messaggi urgenti ..... 9
Art. 4.21 - Spese di soccorso ricerca e di recupero dell'Assicurato ..... 9
Art. 4.22 - Anticipo cauzione penale ..... 9
Art. 4.23 - Blocco e sostituzione delle carte di credito ..... 9
Art. 4.24 – Prosecuzione del viaggio ..... 9
Art. 4.25 - Consegna farmaci a domicilio ..... 9
Art. 4.26– Esclusioni e limiti specifici per la garanzia assistenza alla persona ..... 9
Art. 4.27 - Responsabilità ..... 9
Art. 4.28 - Restituzione di titoli di viaggio ..... 10
**CAPITOLO 5 – BAGAGLIO ..... 10**
Art. 5.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 10
Art. 5.2 - Esclusioni e limiti specifici per la garanzia bagaglio ..... 10
Art. 5.3 - Criteri di risarcimento ..... 10
Art. 5.4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro ..... 10
**CAPITOLO 6 – ANNULLAMENTO VIAGGIO ..... 11**
Art. 6.1 - Annullamento viaggio forma "All Risk" ..... 11
Art. 6.2 - Massimale, scoperto, franchigia ..... 11
Art. 6.3 - Criteri di risarcimento ..... 11
Art. 6.4 - Pagamento dei servizi turistici avvenuto tramite "bonus vacanza" o "buono social welfare" ..... 11
**CAPITOLO 7 – RIPETIZIONE VIAGGIO ..... 12**
Art. 7.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 12
Art. 7.2 – Criteri di risarcimento ..... 12
**CAPITOLO 8 – RIPROTEZIONE VIAGGIO ..... 12**
Art. 8.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 12
Art. 8.2 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia "riprotezione viaggio" ..... 12

**CAPITOLO 9 - INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA ..... 12**
Art. 9.1 – Oggetto dell'assicurazione ..... 12
Art. 9.2 – Esclusioni ..... 12
Art. 9.3 – Recuperi ..... 13
**CAPITOLO 10 – TUTELA LEGALE ..... 13**
Art. 10.1 - Oggetto dell'assicurazione ..... 13
Art. 10.2 – Esclusioni e limiti specifici per la garanzia "tutela legale" ..... 13
Art. 10.3 - Coesistenza con assicurazione di "responsabilità civile" ..... 13
Art. 10.4 - Decorrenza della garanzia ..... 14
Art. 10.5 - Gestione del sinistro ..... 14
Art. 10.6 - Scelta del legale ..... 14
**CAPITOLO 11 – RESPONSABILITÀ CIVILE ..... 14**
Art. 11.1 - Oggetto dell'assicurazione e persone assicurate ..... 14
Art. 11.2 - Rischi compresi ..... 14
Art. 11.3 - Esclusioni e limiti specifici per la garanzia "responsabilità civile" ..... 15
Art. 11.4 - Persone non considerate terzi ..... 15
Art. 11.5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro ..... 15
Art. 11.6 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali ..... 15
**SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO E INDENNIZZO ..... 16**
Art. 1 - Cosa fare in caso di sinistro ..... 16
**APPENDICE NORMATIVA ..... 18**
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ..... 20

## SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

**Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.**

**Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
**Assicurato:** La persona fisica, residente in Italia, il cui nominativo è indicato nel "Certificato di Assicurazione", regolarmente comunicato all'Impresa il cui interesse è protetto dall'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.
**Atti di terrorismo:** un'azione di pubblico dominio – comprendente gravi forme di violenza illegittima contro una comunità (o parte di essa) e i relativi beni – finalizzata a incutere terrore nei membri di una collettività organizzata e/o a destabilizzarne l'ordine costituito e/o a limitare le libertà individuali (compresa quella di culto), mediante attentati, rapimenti, dirottamenti di aerei, di navi, etc. e atti simili, purché idonei a mettere in pericolo la vita degli individui.
Avaria: il danno subito dal bagaglio per rottura, collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.
**Bagaglio:** i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e per l'igiene personale, il materiale fotocineottico, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio, ovvero gli oggetti acquistati durante il viaggio stesso.
**Bonus Vacanza:** Il decreto legge n. 34 del 2020 (decreto Rilancio) ha istituito una nuova agevolazione, per l'anno 2020, in favore delle famiglie con ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità non superiore a € 40.000, da utilizzare per il pagamento di servizi offerti in Italia da imprese turistico ricettive, agriturismi e bed & breakfast.
**Buono Social Welfare:** normativa welfare di riferimento: Art. 51- Art.100 Tuir (Opere e servizi per finalità Sociali), Istruzione, intrattenimento e svago: corsi di lingue, abbonamenti o ingressi a cinema e teatri, abbonamenti i ingressi a palestre, centri sportivi, piscine, spa, abbonamenti a quotidiani e testate giornalistiche, viaggi e vacanze, servizi di biglietteria e prenotazione viaggi, abbonamenti per eventi sportivi e spettacoli.
**Centrale Operativa:** la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.
**Certificato di Assicurazione/Modulo di Adesione:** Il documento contenente i nominativi e gli altri dati delle persone assicurate in base al presente contratto, consegnato al Contraente. Il Certificato di Assicurazione costituisce prova dell'assicurazione di cui al presente documento.
**Compagno di viaggio:** la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
**Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
**Day hospital:** la degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni mediche che siano:

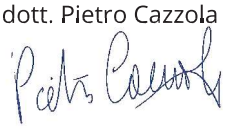
- riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, istituto clinico o casa di cura.

**Dati Variabili:** si intendono gli elementi di rischio variabili finalizzati alla regolazione del premio e del relativo conguaglio, ovvero il numero di assicurati e/o dei beni assicurati per i quali è prestata la copertura assicurativa che dovranno essere comunicati dal Contraente, secondo le modalità previste nel Contratto.
**Domicilio:** il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.
Durata contratto: il periodo di validità del contratto scelto dall'Assicurato;
**Europa/Mediterraneo:** il continente europeo ad ovest dei Monti Urali, ivi comprese le isole attigue e i paesi non europei che si affacciano sul Mediterraneo.
**Estero:** tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione "Italia".
**Familiari:** coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, matrigna e patrigno.
**Fatturato:** l'ammontare complessivo realizzato dal Contraente nel periodo di durata della polizza.
**Franchigia:** importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
**Furto:** reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
**Guasto:** il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti (con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione), tale da renderne impossibile per l'Assicurato l'utilizzo in condizioni normali.
**Impresa:** Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
**Incendio:** autocombustione con sviluppo di fiamma.
**Incidente:** l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea totale o parziale.
**Intervento chirurgico:** atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso un'azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.
**Invalidità Permanente:** la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di infortunio o malattia, della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Istituto di cura:** l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38.
**Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.
**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula/adesione della polizza.
**Massimale:** somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro.
Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
**Mondo intero escluso Usa e Canada:** qualunque regione del mondo ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada
**Mondo intero compreso USA e Canada:** qualunque regione del mondo.
**Nucleo Famigliare:** il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.
**Polizza/Scheda di polizza:** il documento che prova l'assicurazione e le garanzie effettivamente operanti.
**Premio:** la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
**Premio definitivo:** l'ammontare del premio di polizza dovuto dal Contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza.
**Premio minimo:** l'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal Contraente all'Impresa, a prescindere dal numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, dall'entità reale del fatturato nel periodo di durata della polizza.
**Quarantena:** isolamento domiciliare obbligatorio, che coinvolge una o più persone, con o senza sorveglianza sanitaria volta al successivo accertamento dell'effettivo contagio da Covid-19.
**Rapina:** la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
**Residenza:** il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico.
**Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura – pubblico o privato – regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
**Rischio:** probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.
**Scoperto:** la parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
**Sinistro:** il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
**Spese di soccombenza:** spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile.
**Tasso Lordo:** il moltiplicatore da applicare al prezzo totale versato dal Contraente, al momento dell'acquisto del viaggio, attraverso cui determinare il Premio Definitivo;
**Terzo:** di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
**Veicolo:** mezzo meccanico di trasporto guidato dall'Assicurato, azionato da motore e destinato a circolare sulle strade, sulle aree pubbliche nonché su quelle private.
**Viaggio/Locazione:** lo spostamento e/o soggiorno a scopo turistico, di studio e di affari; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).
L'Assicurazione è valida in ogni caso solo per gli eventi occorsi a una distanza superiore ai 50 Km dal luogo di residenza, ad eccezione della garanzia "Annullamento Viaggio".

***Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.***

Il Rappresentante legale
dott. Pietro Cazzola



# SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



**In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti. Per una migliore lettura sono state evidenziate in verde le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.**

**Art. 1 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**
Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda riepilogativa firmata dal Contraente, con riferimento alle seguenti variabili proprie di ciascun viaggio assicurato: destinazione, prezzo del viaggio, durata del viaggio, massimali scelti e numero degli Assicurati.
Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 del Codice Civile.

**Art. 2 - PERSONE NON ASSICURABILI**
Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, a patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.
Sono esclusi dalle coperture le persone che non acquistino viaggi con partenza dall'Italia. Per i residenti all'estero la polizza non è operante.
Il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile a norma del quale risulteranno assicurabili le sole persone che al momento della stipulazione della polizza non abbiano ancora compiuto gli 85 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

**Art. 3 - ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE**
Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

**Art. 4 - VALIDITÀ, DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE**
La durata della copertura è quella scelta dal Contraente/Assicurato e risultante dal Certificato di assicurazione comunicato dal Contraente all'impresa per ogni singolo Assicurato, attraverso l'apposito sistema on-line messo a disposizione dell'Impresa, sempre che siano state rispettate tutte le regole di assunzione e comunicazione da parte del Contraente e sia stato corrisposto il relativo premio da parte dell'Assicurato, determinato in base al pacchetto assicurativo prescelto.
Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni previsti dal presente contratto nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" per cui è stata emessa la polizza.
La garanzia "Annullamento Viaggio" decorre dalla data di prenotazione del viaggio, ovvero dalla data riportata nel Certificato di assicurazione, mediante il pagamento del premio assicurativo da parte del Contraente/Assicurato e termina nel momento in cui l'Assicurato inizia ad usufruire del primo servizio turistico acquistato.
Le altre garanzie valgono durante lo svolgimento del viaggio (dal momento in cui il viaggiatore inizia ad usufruire del primo servizio turistico acquistato, al momento in cui termina di usufruire dell'ultimo servizio turistico acquistato), ad eccezione di quelle garanzie che seguono la specifica normativa indicata nei singoli capitoli e ferma comunque una durata massima che non potrà superare un numero di giorni pari a 45 salvo specifica normativa in deroga indicata nei singoli capitoli.
L'adesione alla presente polizza da parte degli assicurati deve avvenire obbligatoriamente entro le ore 24 del secondo giorno feriale (sabato compreso) successivo alla data di prenotazione del viaggio (conferma dei servizi turistici acquistati).
Nel caso in cui la prenotazione sia già avvenuta (o in corso), la polizza deve essere sottoscritta al più tardi 30 giorni di calendario prima della partenza.
Si ricorda che, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.
La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un viaggio/soggiorno effettuata dallo stesso Operatore Professionale. Resta inteso che la presente specifica non è operante per gli intermediari iscritti al R.U.I. intrattenuto presso IVASS.

**Art. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico oppure scritto all'Impresa secondo le modalità previste dalle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.
Per gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto indicato nella Sezione IV "Denuncia del sinistro e indennizzo" del presente contratto.

**Art. 6 - ESTENSIONE TERRITORIALE**
L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio e dove l'Assicurato ha subìto il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc., del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

L'Assicurazione è valida in ogni caso solo per gli eventi occorsi a una distanza superiore ai 50 Km dal luogo di residenza, ad eccezione della garanzia "Annullamento Viaggio".
Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Antartico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel report JCC Global Cargo, presente sul sito https://watchlists.ihsmarkit.com, che al momento della partenza riportano un grado di rischio uguale o superiore a "4.0". Si considerano, inoltre, in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

**Art. 7 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**
Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto in caso di sinistro viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute delle spese sostenute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.
Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto, previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in valuta euro.
L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

**Art. 8 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI**
La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo, essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

**Art. 9 – LEGGE - GIURISDIZIONE**
Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

**Art. 10 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO**
L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione.
La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

**Art. 11 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE**
Il Contraente si impegna:
- a proporre a tutta la propria clientela la presente polizza;
- a mettere a disposizione di tutti gli assicurati, in formato cartaceo o elettronico e prima della sottoscrizione del contratto, il "Set informativo" comprensivo di "Scheda di polizza";
- a pubblicare nel proprio sito le garanzie assicurative previste dalla presente polizza previa accettazione dei testi da parte dell'Impresa.

**Art. 12 – MANCATO PAGAMENTO – ANCHE PARZIALE – DEL PREMIO**
Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata AR la sospensione degli effetti della copertura assicurativa (con l'eccezione delle prestazioni indicate nella garanzia "Assistenza alla persona", ove prevista) a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito. La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltre che per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando il Contraente l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo.
In caso di mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio nei termini convenuti, ferma restando la sospensione della garanzia, resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione non saranno indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato.
Parimenti – ove al concretizzarsi di uno degli eventi previsti nel presente articolo non segua un'immediata ed integrale definizione della posizione debitoria del Contraente – l'Impresa si riserva successivamente la facoltà di liquidare i sinistri in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

**Art. 13 – EFFETTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO**
Il Contraente si impegna a rendere edotto l'Assicurato, al momento dell'adesione alla polizza, che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa, oltre alle ipotesi previste dalla vigente normativa codicistica, al ricorrere delle ipotesi di cui all'art. 12, ovverosia ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa, al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze mensili ovvero

delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunque in tutti i casi in cui il Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto.
Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo 12 che precede ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

**Art. 14 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE**
Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri determinati da:

- stato di guerra (dichiarata o meno), legge marziale, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, embargo, vandalismo, atti di terrorismo e scioperi;
- terremoti, tsunami, onde anomale, mareggiate, grandine, inondazioni, alluvioni, incendi, eruzioni vulcaniche e/o altri fenomeni atmosferici per i quali venga dichiarato lo stato di calamità e/o lo stato di emergenza (fatta eccezione per quanto normato all'art. 6.1), nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- viaggio verso un territorio ove 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;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- fallimento del Vettore, dell'organizzatore del viaggio o di qualsiasi fornitore;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- malattie con sintomatologia in atto al momento della sottoscrizione della polizza per la garanzia "Annullamento Viaggio" e della partenza del viaggio per le garanzie "Spese mediche" e "Assistenza alla persona";
- cure dentarie che non abbiano carattere di urgenza;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti psicotici e/o nevrotici;
- pandemie e/o epidemie e/o provvedimenti delle Autorità (anche sanitarie), restando espressamente inteso che detta esclusione non opererà in relazione ai fatti direttamente collegabili al virus denominato "Covid-19";
- quarantene che siano la causa dell'Annullamento del viaggio, che riguardino il luogo di residenza e/o quello di partenza e/o quello di transito e/o quello di destinazione del viaggio acquistato dall'Assicurato, con l'eccezione della garanzia prevista al Capitolo "Interruzione soggiorno a seguito di quarantena";
- pratica delle seguenti attività o dei seguenti sport, quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, tiro con l'arco, attività ciclistiche riconducibili alle fattispecie Downhill, ciclocross, BMX e Trial, speleologia, sci fuori pista, sci alpinismo, sci freestyle, sci nautico, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua, rafting, canyoning, kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, arti marziali, boxe, football americano, beach soccer, snowboard, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante, attività equestri, karting, moto d'acqua, guidoslitte, trekking svolto a quote superiori ai 4000 metri s.l.m, caccia, tiro con fucili;
- atti di temerarietà;
- attività sportive svolte a titolo professionale e/o partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- gare o manifestazioni automobilistiche, motociclistiche, motonautiche, comprese moto d'acqua, di guidoslitte, di motoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- parto (anticipato, prematuro o a termine) svoltosi nel corso del viaggio, salvo il caso in cui il parto sia conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio le cui spese mediche sarebbero indennizzabili secondo il dettato normativo del presente contratto;
- svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che, verificandosi in Paesi in stato di belligeranza, rendano impossibile prestare Assistenza.
- persone che al momento della stipulazione della polizza abbiano compiuto gli 85 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

La presente polizza è valida esclusivamente se abbinata (in forma accessoria) alla vendita di un viaggio.
Non è consentita l'emissione di più applicazioni a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.
L'adesione alla presente polizza non può in alcun modo essere emessa per prolungare un rischio (i.e. il viaggio) già in corso e resta espressamente inteso come l'adesione alla presente polizza dovrà avvenire obbligatoriamente prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza del viaggio, il contratto e la singola applicazione emessa s'intenderanno privi di ogni effetto e l'Impresa provvederà alla restituzione del premio di polizza.
Relativamente alla vendita di servizi di solo trasporto, la presente polizza è valida esclusivamente durante il periodo intercorrente tra la data di partenza e la data di rientro indicate nel titolo di trasporto e comunque entro il limite massimo indicato nell'applicazione e con il massimo di 45 giorni consecutivi.
Relativamente alla garanzia "Annullamento Viaggio" sono esclusi i sinistri relativi a coperture di servizi turistici non acquistati dall'Operatore professionale che ha emesso l'applicazione stessa e a coperture di servizi non facenti parte della prenotazione del viaggio.
Le garanzie non sono fornite in Antartide e nell'Oceano Antartico e nei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i paesi indicati nel report JCC Global Cargo presente sul sito https://watchlists.ihsmarkit.com che al momento della partenza riportano un grado di rischio uguale o superiore a "4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

# SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

**Questa sezione è suddivisa in 11 capitoli principali (*Spese mediche – Diaria da ricovero a seguito di infezione da Covid 19 – Indennità da convalescenza – Assistenza alla persona – Bagaglio – Annullamento viaggio All Risk – Interruzione Viaggio – Riprotezione viaggio – Interruzione Viaggio a seguito di quarantena – Tutela Legale – Responsabilità Civile*) che disciplinano le garanzie oggetto della presente Assicurazione, inclusi le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.**

## CAPITOLO 1 – SPESE MEDICHE

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

### Art. 1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia.
La garanzia comprende le spese:

- di ricovero in istituto di cura;
- di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
- per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciati);
- per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati);
- per cure dentarie urgenti fino a € 300,00 per Assicurato;
- di trasporto dal luogo del sinistro fino all'Istituto di Cura più vicino;

In caso di Ricovero ospedaliero o in caso di Day Hospital a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Nei casi in cui l'Impresa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate a termini di polizza sempre che siano autorizzate dalla Centrale Operativa contattata preventivamente.
Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.
Per gli importi superiori a € 1.000,00, l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

### Art. 1.2 – FRANCHIGIA E SCOPERTO

Nessuna franchigia verrà applicata.
Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 70,00.
Resta inteso che per gli importi superiori ad € 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite bonifico bancario o carta di credito.

### Art. 1.3 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE

Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni a tutte le garanzie, sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative a fecondità e/o sterilità e/o impotenza.
Si intendono escluse tutte le spese mediche sostenute dall'Assicurato successivamente al rientro dal viaggio al proprio domicilio;
Sono inoltre escluse le spese nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.
Qualora l'Assicurato intendesse avvalersi di strutture ospedaliere/medici che non fanno parte della Rete Convenzionata dell'Impresa, l'esborso massimo dell'Impresa non potrà superare l'importo di € 300.000,00 fermo restando il limite del massimale indicato nella Scheda di polizza.
Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale in Italia, la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato. La garanzia 'Spese Mediche' è operante per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera.
Al verificarsi di una delle fattispecie previste nel quarto e nel quinto capoverso dell'art. 4.26, nessuna ulteriore richiesta relativa alle spese mediche sarà presa in carico dall'Impresa.

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

**La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio**
La presente copertura è valida a seguito di infezione da COVID-19, a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura.

### Art. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

**Art. 2.2 – PRESTAZIONE**
L'Impresa, qualora il ricovero dell'Assicurato si protragga per un numero di giorni superiore a 5, riconosce per ogni successivo giorno di degenza (*i.e.* a partire dal sesto giorno di ricovero) un importo pari a € 100,00 per un numero massimo di giorni pari a 10. In conseguenza di quanto sopra, dunque, la somma massima esigibile da ciascun Assicurato nel corso della validità della polizza non potrà superare l'importo di € 1.000,00.

## CAPITOLO 3 – INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

**La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio**
La presente copertura è valida a seguito di infezione da COVID-19, a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura all'interno di un reparto di terapia intensiva.

**Art. 3.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
L'Impresa riconosce all'Assicurato un'indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a € 1.500,00 al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dal reparto di terapia intensiva dell'Istituto di Cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della suddetta degenza, sia stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica, che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro.

## CAPITOLO 4 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

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

**Art. 4.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito e imprevedibile al momento della sottoscrizione della polizza. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro o in natura.

**Art. 4.2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA**
Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, l'Impresa metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.
Il consulto medico potrà essere effettuato anche in videochiamata.

**Art. 4.3 - INVIO DI UN MEDICO IN CASI DI URGENZA**
Qualora l'Assicurato, in viaggio, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente.
In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

**Art. 4.4 - INVIO DI UN PEDIATRA IN CASI DI URGENZA**
Qualora l'Assicurato, durante il soggiorno in Italia, necessiti di un pediatra e non riesca a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà il medico pediatra gratuitamente al domicilio dell'Assicurato.
La prestazione è valida solo 1 volta durante il periodo di copertura.
In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

**Art. 4.5 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO**
Quando successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulenza medica telefonica") emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

**Art. 4.6 - MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO**
Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

**Art. 4.7 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO**
Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.
A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:
- aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1^ classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.
Il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

**Art. 4.8 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO**
In caso di Trasporto Sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il rientro (in aereo classe turistica o treno 1^ classe) dei familiari, purché assicurati, o di un Compagno di viaggio. La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**Art. 4.9 - TRASPORTO DELLA SALMA**
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, spese amministrative, documentazione e feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione nel paese di residenza dell'Assicurato. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, quelle funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

**Art. 4.10 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE**
In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il viaggio A/R (In aereo classe turistica o treno 1^ classe) e le spese di pernottamento per un familiare o per un'altra persona designata dall'Assicurato, fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni.
La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

**Art. 4.11 - ASSISTENZA AI MINORI**
Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1^ classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio.
La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

**Art. 4.12 – PRESA IN CARICO DEI COSTI DI TRASFERIMENTO DEL FAMILIARE O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE**
La Centrale Operativa provvederà per un familiare dell'Assicurato o per un compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione del trasferimento dall'hotel all'Istituto di Cura, e viceversa, dove è ricoverato l'Assicurato e l'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasferimento entro il limite di € 300,00.

**Art. 4.13 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE**
Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1^ classe), previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia.
La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**Art. 4.14 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO**
La Centrale Operativa provvederà per l'Assicurato, i famigliari o il Compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico e l'Impresa terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

**Art. 4.15 - INVIO URGENTE DI MEDICINALI ALL'ESTERO**
La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, infortunio o di malattia, all'inoltro a destinazione di medicinali indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

**Art. 4.16 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO**
La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e l'Impresa se ne assumerà il costo fino a € 1.000,00.

**Art. 4.17 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ**
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 8.000,00, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con un'immediata copertura del prestito.

**Art. 4.18 - RIENTRO ANTICIPATO**
La Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (in aereo classe turistica o treno 1^ classe) dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, zii e nipoti fino al 3° grado di parentela, cognati, patrigno e matrigna.

Qualora non fosse possibile effettuare un'immediata valutazione del caso, al fine di verificare l'effettiva sussistenza di un imminente pericolo di vita, l'Impresa si riserva di rimborsare l'importo dei titoli di viaggio successivamente alla verifica della documentazione prodotta dall'Assicurato, che attesti la riconducibilità del caso alla fattispecie assicurata.
La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'Assicurato che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza.
Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente l'Impresa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**Art. 4.19 - SPESE TELEFONICHE/TELEGRAFICHE**
L'Impresa prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100,00.

**Art. 4.20 - TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI**
Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone, la Centrale Operativa si adopererà per l'inoltro di tali messaggi.

**Art. 4.21 - SPESE DI SOCCORSO RICERCA E DI RECUPERO DELL'ASSICURATO**
In caso di infortunio o malattia, le spese di ricerca e di soccorso dell'Assicurato sono garantite fino ad un importo di € 2.000,00 per persona a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

**Art. 4.22 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE**
L'Impresa anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato all'Impresa. Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente all'Impresa che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

**Art. 4.23 – BLOCCO E SOSTITUZIONE DELLE CARTE DI CREDITO**
La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito possedute dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza, si impegna ad avvisare le aziende emittenti tali carte di credito, dal momento in cui l'Assicurato notifica il furto o lo smarrimento e si attiva al medesimo tempo per la cancellazione e per la sostituzione di dette carte di credito nonché per la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile.

**Art. 4.24 – PROSECUZIONE DEL VIAGGIO**
Qualora a seguito di infortunio o malattia durante il viaggio, l'Assicurato sia nelle condizioni di poter proseguire il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il costo per un titolo di viaggio, entro il limite di € 1.000,00 per l'Assicurato, per i suoi famigliari e 3 compagni di viaggio per permettere di raggiungere l'eventuale località prevista nel programma di viaggio originariamente prenotato.
La prestazione è operante esclusivamente qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**Art. 4.25 - CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO**
In caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante un viaggio in Italia, su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24, la ricerca e consegna dei farmaci. Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio del paziente e quindi in farmacia. Resta a carico dell'Assicurato il solo costo del farmaco.
La presente prestazione è operante esclusivamente per i viaggi in Italia.

**Art. 4.26 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA**
Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.
Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.
L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) unicamente nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.
Nel caso in cui l'Assicurato rifiuti volontariamente il trasporto sanitario organizzato/rientro sanitario (art. 4.7), l'Impresa sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere a qualsiasi titolo, ragione o causa dall'Impresa.
Nel caso in cui l'Assicurato, in assenza di indicazione medica contraria, rifiuti unilateralmente il trasferimento presso una Struttura Sanitaria indicata dall'Impresa, quest'ultima sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere a qualsiasi titolo, ragione o causa dall'Impresa.
Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

**Art. 4.27 - RESPONSABILITÀ**
L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione e a seguito di:
- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

**Art. 4.28 - RESTITUZIONE DI TITOLI DI VIAGGIO**
L'Assicurato è tenuto a consegnare all'Impresa i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

## CAPITOLO 5 – BAGAGLIO

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

**Art. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
La presente garanzia opera nei termini di seguito indicati ove si dettagliano anche le modalità operative delle prestazioni e le somme erogabili dall'Impresa:

a) in caso di perdita completa del bagaglio dell'Assicurato a causa di furto o mancata consegna, incendio, scippo o rapina, l'Impresa erogherà a favore dell'Assicurato una somma predeterminata e fissa pari a € 500,00. Per maggior chiarezza, si specifica che detto importo prescinde dall'ammontare effettivo del danno e rappresenta, in ogni caso, la somma massima esigibile dall'Impresa.

b) in caso di furto parziale del bagaglio dell'Assicurato, l'Impresa erogherà a favore dell'Assicurato una somma predeterminata e fissa pari a € 300,00. Per maggior chiarezza, si specifica che detto importo prescinde dall'ammontare effettivo del danno e rappresenta, in ogni caso, la somma massima esigibile dall'Impresa.

Si specifica che i punti a) e b) sono sempre tra loro alternativi e che in nessun caso gli indennizzi potranno essere cumulati.

c) in caso di ritardata consegna del bagaglio dell'Assicurato da parte del Vettore, protrattasi per un periodo superiore alle 12 ore dall'arrivo nel luogo di destinazione del viaggio (risultante dall'estratto conto di prenotazione), l'Impresa erogherà una somma pari all'ammontare delle spese sostenute e documentate fiscalmente per l'acquisto d'indumenti di prima necessità e di generi per l'igiene personale. La presente prestazione opererà entro il limite massimo di € 300,00.

d) in caso di perdita della carta d'identità e/o della patente di guida e/o della patente nautica e/o del passaporto, conseguente a furto, scippo, incendio o rapina, l'Impresa erogherà una somma pari all'ammontare delle spese sostenute e documentate fiscalmente per il loro rifacimento. La presente prestazione opererà entro il limite massimo di € 300,00.

e) in caso di danneggiamento del bagaglio, per il quale l'Assicurato fornisca prova d'irreparabilità, l'Impresa erogherà a favore dell'Assicurato una somma predeterminata e fissa pari a € 200,00. Per maggior chiarezza, si specifica che detto importo prescinde dall'ammontare effettivo del danno e rappresenta, in ogni caso, la somma massima esigibile dall'Impresa.

f) in caso di danneggiamento del bagaglio e di possibilità di riparazione dello stesso, l'Impresa erogherà a favore dell'Assicurato una somma pari all'ammontare delle spese sostenute e documentate fiscalmente per l'intervento di ripristino della funzionalità del bagaglio. La presente prestazione opererà entro il limite massimo di **€ 100,00.**
Si specifica che i punti e) e f) sono sempre tra loro alternativi e che in nessun caso gli indennizzi potranno essere cumulati.

La presente garanzia opererà anche in relazione al furto o allo scippo o alla rapina del denaro contante che l'Assicurato aveva con sé al momento della sottrazione del bagaglio, nel limite di € 200,00. Si specifica che, ai fini dell'operatività della specifica copertura, l'Assicurato dovrà trasmettere all'Impresa copia della ricevuta di prelievo rilasciata da un Istituto bancario (anche tramite Bancomat) nelle dodici ore precedenti, nonché una copia della denuncia sporta presso le Autorità del luogo ove si è verificato l'evento. Resta espressamente inteso che, in assenza di tale documentazione, nessuna erogazione potrà essere effettuata dall'Impresa.

**Art. 5.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA BAGAGLIO**
Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni alle garanzie, sono esclusi dalla garanzia:
a) i danni derivanti da dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
b) i danni derivanti da insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici o sociopolitici;
c) le rotture e danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di incendio, furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
d) i danni derivanti da furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli oppure posto su portapacchi esterni. Si esclude, inoltre, il furto dalle ore 20 alle ore 7 se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave e custodito all'interno di un parcheggio sorvegliato;
e) carte di credito, bancomat, assegni, titoli, collezioni, beni aventi valore storico o artistico, campionari, documenti vari, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
f) gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;
g) beni che, diversi da capi di abbigliamento e dalle valige, borse e zaini, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo.

**Art. 5.3 - CRITERI DI RISARCIMENTO**
L'indennizzo previsto per la presente garanzia verrà effettuato secondo i criteri indicati nel precedente art. 5.1, con particolare riferimento alle singole prestazioni.

**Art. 5.4 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**
Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità facendosi rilasciare l'originale. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (LOST & FOUND), facendosi rilasciare il PIR (Property Irregularity Report).

## CAPITOLO 6 – ANNULLAMENTO VIAGGIO

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

### Art. 6.1 – ANNULLAMENTO VIAGGIO FORMA "ALL RISK"

L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni della presente polizza, all'Assicurato e a 3 Compagni di viaggio, purché assicurati ed iscritti allo stesso viaggio, il corrispettivo di recesso derivante dall'annullamento dei servizi turistici, determinato ai sensi delle Condizioni Generali di contratto, che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio o dei servizi turistici determinate da:

- qualsiasi evento non prevedibile, oggettivamente documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e di gravità tale da impedire all'Assicurato la possibilità ad intraprendere il viaggio; oppure
- oggettiva e indifferibile necessità di prestare assistenza ai suoi familiari malati o infortunati.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e 3 Compagni di viaggio a condizione che anch'essi siano assicurati.
Si intende incluso in garanzia l'impossibilità di intraprendere il viaggio a seguito di conclamata infezione da Covid 19 dell'Assicurato o dei suoi familiari.
Si intendono incluse in garanzia anche le cancellazioni da parte degli Assicurati dovute alla impossibilità a raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità, nonché ad atti terroristici avvenuti successivamente alla sottoscrizione del contratto di assicurazione e nei 30 giorni che precedono la data di partenza del viaggio, a condizione che tali atti avvengano comunque nel raggio di 100 km dal luogo dove era previsto il soggiorno risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato o dall'Aeroporto di destinazione, unicamente in caso di acquisto del solo biglietto aereo (c.d. formula "Solo Volo").

### Art. 6.2 - MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIA

L'Assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio entro il massimale per Assicurato indicato nella scheda di polizza e con il limite di € 50.000,00 per evento (i.e. fatto che colpisce una o più persone collegate oggettivamente dall'acquisto dello stesso viaggio prenotato dal Contraente. Si intendono inclusi, sempre che siano stati inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato, i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza, purché risultanti dall'estratto conto di prenotazione, e il costo dei visti. Sono sempre escluse le tasse aeroportuali qualora siano rimborsabili e i premi assicurativi).
Gli indennizzi avverranno previa deduzione di uno scoperto pari al 10% da calcolarsi sulla penale applicata con un minimo di € 70,00.
Lo scoperto non verrà applicato nei casi di Decesso o ricovero ospedaliero.

### Art. 6.3 – CRITERI DI RISARCIMENTO

L'Assicurato, o chi per esso, è obbligato, entro le ore 24 del secondo giorno lavorativo successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800.894124 oppure al numero 039/9890.703, attivo 24 ore su 24, o ad effettuare la denuncia on-line mezzo internet sul sito www.nobis.it - sezione "Denuncia On-Line", seguendo le relative istruzioni.
L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.
Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni di rinunciare al viaggio per malattia o infortunio, senza ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per consentire l'apertura del sinistro attraverso il rilascio da parte del medico dell'apposito certificato. In questo caso, il rimborso verrà effettuato applicando gli scoperti indicati nell'articolo 6.2.
L'Impresa, a fronte della sopracitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa e anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione degli scoperti indicati nell'articolo 6.2.
Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro (mezzo internet o telefonicamente) entro le ore 24.00 del secondo giorno successivo giorno successivo al giorno dell'evento, lo scoperto a suo carico sarà pari al 30%, tranne nei casi di decesso o ricovero ospedaliero.
L'Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari alla definizione del sinistro, nonché produrre alla stessa tutta la documentazione relativa al caso specifico, liberando, a tal fine, dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato, eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
L'inadempimento di tali obblighi e/o qualora il medico fiduciario o l'accertatore dell'Impresa verifichi che le condizioni dell'Assicurato non siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o in caso di mancata produzione da parte dell'Assicurato dei documenti necessari all'Impresa per la corretta valutazione della richiesta di rimborso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. IMPORTANTE: L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato.

### Art. 6.4 - PAGAMENTO DEI SERVIZI TURISTICI AVVENUTO TRAMITE "BONUS VACANZA" O "BUONO SOCIAL WELFARE"

In caso il pagamento del pacchetto o del servizio turistico risulti parzialmente o totalmente avvenuto tramite il "Bonus Vacanza" o il "Buono Social Welfare", la liquidazione di quanto contrattualmente dovuto in caso di annullamento del viaggio e relativamente alla somma versata tramite tali strumenti avverrà con la seguente modalità: L'importo verrà messo a disposizione dell'Assicurato esclusivamente per l'acquisto di un nuovo viaggio da effettuarsi entro 12 mesi dalla data di denuncia del sinistro.

## CAPITOLO 7 – INTERRUZIONE VIAGGIO

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

### Art. 7.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa entro il massimale indicato nella scheda di polizza mette a disposizione dell'Assicurato, dei suoi famigliari e a 3 Compagni di Viaggio che viaggiano con lui, purché assicurati, un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi:

a) Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" organizzati dalla Centrale Operativa che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato;
b) Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato;
c) Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato.

### Art 7.2 – CRITERI DI RISARCIMENTO

L'Impresa rimborsa all'Assicurato il pro-rata della quota di soggiorno non usufruita dall'Assicurato (esclusi i titoli di viaggio, i costi di gestione pratica e i premi assicurativi) a partire dalla data di interruzione del viaggio.

## CAPITOLO 8 – RIPROTEZIONE VIAGGIO

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

### Art. 8.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa rimborserà all'Assicurato il 75%, entro il limite indicato nella Scheda di polizza, degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza. Si specifica che la presente garanzia opererà a condizione che il ritardo di cui sopra sia determinato in via diretta ed esclusiva dal verificarsi unicamente di uno dei seguenti accadimenti e ferma la loro imprevedibilità al momento dell'inclusione in copertura:

- decesso, malattia (compresa l'infezione da Covid 19) o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, dei loro coniugi/conviventi more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore, di gravità tale da impedire all'Assicurato di intraprendere il viaggio nei termini inizialmente programmati.
- danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;
- guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, il cane o il gatto di proprietà di quest'ultimo (regolarmente registrati) debbano essere sottoposti a un intervento chirurgico improrogabile salvavita per infortunio o malattia dell'animale.

Resta altresì inteso che la presente garanzia opererà a condizione che i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

### Art. 8.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA "RIPROTEZIONE VIAGGIO"

La garanzia non è operante se l'Assicurato decide di rinunciare al viaggio rendendo operativa l'eventuale garanzia "Annullamento Viaggio".

## CAPITOLO 9 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA

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

### Art. 9.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora a seguito di un provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato, disposto dalle Autorità per quarantena, l'Assicurato sia impossibilitato a proseguire il viaggio prenotato e già iniziato, l'Impresa rimborsa quanto segue:

- le penali addebitate per servizi a terra prenotati e non usufruiti entro il limite di € 1.500,00 per Assicurato;
- i costi relativi alla modifica o al rifacimento della biglietteria (titoli di trasporto) originariamente acquistati al fine di far ritorno alla propria residenza, fino al massimo di € 1.000,00 per Assicurato ed al netto di eventuali rimborsi ricevuti dal vettore;
- le eventuali spese alberghiere/di soggiorno a carico dell'Assicurato per il periodo di quarantena entro il limite di € 100,00 al giorno per un massimo di 14 giorni, qualora detta quarantena non possa svolgersi al domicilio dell'Assicurato.

### Art. 9.2 – ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni, si intendono esclusi dalla garanzia:

- viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l'hotel prenotato;
- violazioni di normative e/o disposizioni in vigore alla data di arrivo prevista dal viaggio prenotato;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente;
- problemi inerenti documenti d'identità e/o di viaggio, visti e qualsivoglia dotazione documentale (anche di carattere sanitario) prevista dalle norme tempo per tempo vigenti.

**Art. 9.3 – RECUPERI**
L'Assicurato e il Contraente si impegnano a corrispondere alla Impresa ogni importo restituito dai fornitori dei servizi turistici e/o enti ed i costi non sostenuti in relazione agli eventi oggetto della copertura.

## CAPITOLO 10 – TUTELA LEGALE

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

**Art. 10.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato nella scheda di polizza e con uno scoperto del 10% con il minimo di € 360,00 alle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa.
L'assicurazione è pertanto prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

a) l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento di mediazione ai sensi del D.lgs. n. 28/2010;
b) il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice, e il Consulente Tecnico di Parte (CTP);
c) l'intervento di un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa;
d) un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;
e) gli arbitrati rituali e/o irrituali, compreso l'arbitrato e azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni (escluso Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), atte a riconoscere il diritto dell'Assicurato al risarcimento e/o quantificazione dello stesso, per un valore di lite non inferiore ad € 1.000,00;
f) le transazioni preventivamente autorizzate dall'Impresa;
g) la formulazione di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
h) l'intervento di un avvocato domiciliatario – per giudizi civili di valore superiore a € 3.000,00 – nel caso in cui il legale prescelto dall'Assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto, debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso l'Impresa corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliazione.

**Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia dell'Assicurato.**
L'Impresa assume a proprio carico nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza anche le spese di giustizia nel processo penale (art.535 del Codice di Procedura Penale).

**Art. 10.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA "TUTELA LEGALE"**
Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni alle garanzie, sono esclusi i sinistri derivanti da:

a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
b) gli oneri fiscali;
c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
i) le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
k) le tasse di registro.

Sono altresì esclusi i sinistri di seguito elencati:

1. relativi a morosità in contratti di locazione;
2. derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'Assicurato;
3. relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
4. aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 del Codice Civile ("*Previdenza ed assistenza obbligatorie*") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
5. relativi ad eventi verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

La garanzia riguarda esclusivamente i sinistri accaduti nell'ambito della vita privata dell'Assicurato e si riferisce ai seguenti casi:

a) danni subiti dall'Assicurato, in conseguenza di fatti/atti di altri soggetti;
b) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti/atti dell'Assicurato;
c) difesa penale per reato colposo o contravvenzione per atti commessi o attribuiti;
d) contenziosi in sede civile e penale in qualità di turista in viaggi organizzati, per qualsiasi fatto colposo occorso durante il viaggio. Sono comprese le vertenze con il Tour Operator o l'agenzia viaggi;
e) controversie nascenti da pretese per inadempienze contrattuali, per le quali il valore in lite non sia inferiore a € 1.000,00.

**Art. 10.3 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE**
Limitatamente al caso in cui l'Assicurato debba rispondere per danni arrecati a terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale viene prestata dalla compagnia di assicurazione che assicura la Responsabilità Civile per spese di resistenza

e di soccombenza, ai sensi dell'art.1917, comma 3 del Codice Civile. Pertanto, l'Impresa, con l'esclusione del caso di imputazione penale, non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla compagnia di assicurazione che presta la Responsabilità Civile.

**Art. 10.4 - DECORRENZA DELLA GARANZIA**
La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza, precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione e comunque dopo l'inizio del viaggio dell'Assicurato. I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo di tali atti. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

**Art. 10.5 - GESTIONE DEL SINISTRO**
L'Assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà il proprio benestare e l'Assicurato procederà alla nomina. L'Impresa assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del D.M. 585/94 e successive modificazioni. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta), pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al sinistro – regolarizzati a proprie spese, secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri di cui uno scelto dall'Assicurato, uno incaricato dall'Impresa ed un terzo nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di competenza ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

**Art. 10.6 - SCELTA DEL LEGALE**
Qualora non sia possibile definire la controversia in sede stragiudiziale, ovvero in caso di conflitto d'interessi tra l'Impresa e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un Legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del tribunale ove l'Assicurato ha il proprio domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo all'Impresa. La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

## CAPITOLO 11 – RESPONSABILITÀ CIVILE

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

**Art. 11.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE**
L'Impresa si obbliga, fino alla concorrenza dei massimali indicati nella scheda di polizza, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata durante il viaggio.

**Art. 11.2 - RISCHI COMPRESI**
L'Assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

a) dalla conduzione dell'abitazione ove l'Assicurato dimora durante il soggiorno all'estero, compresi i relativi impianti, dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive e piscine, recinzioni in genere, nonché cancelli automatici.
   Se l'abitazione fa parte di un condominio, l'Assicurazione comprende tanto i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in proprio quanto la quota proporzionale a suo carico dei danni derivanti dalla conduzione della proprietà comune, escluso ogni maggior onere conseguente al suo obbligo solidale con gli altri condomini.
   Sono altresì compresi, con applicazione di una franchigia pari a € 200,00, i danni derivanti da spargimento d'acqua, con l'esclusione comunque dei danni derivanti da rigurgiti di fogna o provocati da gelo;
b) da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'Assicurato, con l'esclusione comunque di tali danni, laddove la preparazione di cibo ovvero la somministrazione di bevande costituisca oggetto dell'attività svolta dall'Assicurato;
c) dalla proprietà od uso di imbarcazioni a remi o a vela di lunghezza non superiore a metri 6,50, purché non dati a noleggio o in locazione;
d) dalla proprietà e/o uso di biciclette anche con servoassistenza a batteria o da circolazione in qualità di pedone;
e) dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'Assicurato percepisca una qualche forma di retribuzione;
f) dalla proprietà, possesso od uso di cani, gatti, altri animali domestici ma non selvatici e di animali da sella in genere. Per i danni arrecati dai cani l'Impresa applicherà una franchigia pari a € 100,00;
g) dagli infortuni sofferti dai collaboratori familiari in occasione dell'espletamento delle loro mansioni (escluse le malattie professionali), a condizione che questi siano in regola con tutti gli adempimenti previsti dalle norme vigenti, nessuno eccettuato, idem compreso la denuncia nominativa e l'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL.

La garanzia comprende anche le somme che l'Assicurato debba pagare a seguito di esercizio dell'azione di regresso da parte dell'INAIL. L'Assicurazione deve intendersi limitata esclusivamente al caso di morte e di lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente di grado superiore al 5% calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati DPR 30.06.1965 n. 1124;

h) dalla pratica del campeggio, con l'utilizzo delle attrezzature necessarie ovvero di hobby quali modellismo, bricolage e giardinaggio, ivi compreso l'uso di falciatrici a motore;
i) dalla proprietà e detenzione di armi, anche da fuoco purché legalmente detenute, compreso l'uso personale per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili, escluso comunque l'esercizio dell'attività venatoria;
j) dai danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, per danni provocati a terzi non trasportati sui medesimi, con esclusione dei danni arrecati ai veicoli stessi;
k) da interruzione o sospensione – totale o parziale – dell'utilizzo di beni di terzi nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, fino alla concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di € 15.000,00 per periodo annuo di assicurazione e con detrazione di una franchigia di € 500,00;
l) dai danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nei limiti del massimo di garanzia per danni a cose ma con un limite di risarcimento di € 15.000,00 per sinistro. Qualora l'Assicurato sia già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

**Art. 11.3 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA "RESPONSABILITÀ CIVILE"**

Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni alle garanzie, sono esclusi i sinistri:

a) derivanti dall'esercizio di attività professionali, di industria, di commercio o di servizio;
b) derivanti da furto;
c) derivanti dalla proprietà, possesso, guida ed uso di mezzi di locomozione a motore;
d) conseguenti ad inadempienze di obblighi contrattuali e fiscali;
e) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati da: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
f) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
g) da detenzione o impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
h) derivanti a cose che le persone assicurate detengano a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
i) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
j) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
k) derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali adibiti ad abitazione.

**Art. 11.4 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

Ai fini della presente assicurazione non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia.

**Art. 11.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto (via mail oppure tramite raccomandata AR) all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 del Codice Civile).

**Art. 11.6 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Impresa si impegna a proseguire nella difesa penale dell'Assicurato fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della parte lesa. Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

# SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO E INDENNIZZO

**In questa sezione vengono previste le regole e le modalità per denunciare un sinistro e per ottenere un indennizzo.**

**Art. 1 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

**OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

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

**800.894.123**

**Dall'Estero** è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando la numero + **39/039-9890.702** comunicando subito le seguenti informazioni:

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

**Altre garanzie**
Tutti i sinistri devono essere denunciati, entro 5 giorni dalla data di accadimento, attraverso in via alternativa una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- **via posta o mail inviando la corrispondenza e la relativa documentazione al seguente indirizzo:**

**Insurance Travel S.r.l.**
**Email: sinistri@i4t.it – sito web: sinistri.i4t.it**
**Corso Regina Margherita, 29 20124 Torino**
**Tel.011.812.50.25 – Fax. 011.817.45.50**

e per conoscenza all'Impresa attraverso i seguenti recapiti

**NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri**
**Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni**
**20864 AGRATE BRIANZA (MB)**
**Mail: gst@nobis.it**

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

**IN CASO DI SPESE MEDICHE**

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

**IN CASO DI FURTO O DANNO AL BAGAGLIO**

- biglietto aereo (unitamente al contrassegno del bagaglio);
- denuncia con il visto dell'Autorità di polizia del luogo dove si è verificato il fatto, riportante le circostanze del sinistro e l'elenco degli oggetti rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- reclamo presentato al vettore o all'albergatore eventualmente responsabile;
- lettera di reclamo inviata al vettore aereo
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti di identità, se sostenute;
- fatture di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore;
- nel caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio o di parte di esso consegnato al vettore aereo, PIR (Property Irregularity Report - Rapporto irregolarità bagaglio) effettuato immediatamente presso l'ufficio aeroportuale;
- numero della polizza.

**IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO**

- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;

- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio;
- contratto di prenotazione del viaggio;
- numero della polizza.

Per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.

**IN CASO DI PENALE ADDEBITATA DAL VETTORE AEREO:**
- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- originale del biglietto aereo.

**IN CASO DI SPESE DI RIPROTEZIONE VIAGGIO**
- documentazione in originale oggettivamente provante la causa del ritardo;
- se la causa è di ordine medico, il certificato deve riportare la patologia;
- nuovi titoli di viaggio, in originale, acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di viaggio;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, entrambi in copia;
- copia dell'estratto conto di prenotazione emesso dal Tour Operator organizzatore del viaggio;
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale;
- numero della polizza.

**IN CASO DI RESPONSABILITÀ CIVILE**
- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno a terzi e copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;
- eventuale documentazione fotografica dei beni o delle parti di beni danneggiati;
- numero della polizza.

**IN CASO DI TUTELA LEGALE**
- descrizione circostanziata dei fatti che hanno determinato il danno;
- eventuale copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- le spese legali e peritali documentate;
- numero della polizza.

**IN CASO DI INTERRUZIONE SOGGIORNO IN CASO DI QUARANTENA**
- documentazione attestante la quarantena disposta dalle Autorità;
- contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione con descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto;
- eventuali titoli di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato;
- dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- estratti conto di penale delle quote dei servizi perduti;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato;
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori.
- numero della polizza.

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

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

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

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

**Per eventuali reclami scrivere a:**
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

**In caso di mancato riscontro scrivere a:**
IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

# APPENDICE NORMATIVA

**In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.**

## CODICE CIVILE

**Art. 1341 – Condizioni generali di contratto**
*Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.*
*In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.*

**Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari**
*Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.*
*Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.*

**Art. 1455 – Importanza dell'inadempimento**
*Il contratto non si può risolvere se l'inadempimento di una delle parti ha scarsa importanza, avuto riguardo all'interesse dell'altra.*

**Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**
*Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.*
*L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.*
*L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.*
*Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.*

**Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**
*Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.*
*Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.*

**Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi**
*Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.*

**Art. 1898 – Aggravamento del rischio**
*Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.*
*L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.*
*Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.*
*Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.*
*Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.*

**Art. 1901 – Mancato pagamento del premio**
*Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.*
*Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.*
*Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.*

**Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**
*L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.*
*Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.*

**Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**
*L'Assicurato che, dolosamente, non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.*
*Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.*

**Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore**
*L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.*
*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.*
*Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.*

**Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile**
*Nell'assicurazione della responsabilità civile (1) l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.*
*L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.*
*Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.*
*L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.*

**Art. 2114 – Previdenza e assistenza obbligatorie**
*Le leggi speciali determinano i casi e le forme di previdenza e di assistenza obbligatorie e le contribuzioni e prestazioni relative.*

**Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione**
*Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.*
*Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.*
*Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.*
*La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.*
*La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.*

## CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

**Art. 166 – Criteri di redazione**
*Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.*
*Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.*

## CODICE DI PROCEDURA PENALE

**Art. 535 – Condanna alle spese**

*La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali [relative ai reati cui la condanna si riferisce].*

*[2. I condannati per lo stesso reato o per reati connessi sono obbligati in solido al pagamento delle spese. I condannati in uno stesso giudizio per reati non connessi sono obbligati in solido alle sole spese comuni relative ai reati per i quali è stata pronunciata condanna.]*

*3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare [285, 286], a norma dell'articolo 692.*

*4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.*

## INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

### 1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

### 2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

### 3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale);*
b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
c) finalità correlate ad attività di post-vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento Ivass 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

### 4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.
Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.
La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.
I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

### 5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

### 6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

### 7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.
Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

### 8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.
L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

# Notes

# Notes

# Notes

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**

**Sede Legale e Direzione Generale:**
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
T + 39 039.9890001
F + 39 039 9890694
info@nobis.it

**www.nobis.it**

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 maggio 2025

Set Informativo Nobis Travel "I4T PLATINO MBA 3.000" – modello 6003 – edizione 01.05.2025