



Gruppo Filo diretto

INTERNATIONAL ASSISTANCE GROUP

Contratto di Assicurazione Multirischi Viaggi



AMIEASY®

Il presente Fascicolo Informativo contenente:
a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario
b) Condizioni di Assicurazione
deve essere consegnato al contraente prima della
sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA

Contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa di Filo diretto Assicurazioni, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, telefonando:

- dall'Italia al **NUMERO VERDE 800.279745**
- dall'estero al numero +39.039.6554.6646

Saranno richieste le seguenti informazioni:

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

Filo diretto Assicurazioni è impegnata da sempre a fornire ai propri clienti la massima qualità nei prodotti e nei servizi. Per fare questo il suo contributo è prezioso: non esiti a comunicarci i tuoi suggerimenti o a segnalarci aree di miglioramento all'indirizzo mail suggerimenti@filodiretto.it

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Nota Informativa Amieasy modello Ann. 0115 (ed. 2016-05)
Ultimo aggiornamento 01/05/2016

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n. 209 ed in conformità al Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salva la facoltà del contraente di concordare con l'Impresa la redazione in altra lingua.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

- Denominazione sociale, forma giuridica dell'Impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Filo diretto Assicurazioni S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. e facente parte del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi, con sede legale sita in Italia, 20864 Agrate Brianza (MB) Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso n. 14, tel: 039-6056804 mail: info@filodiretto.it - pec: filodirettoassicurazioni@legalmail.it. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: www.filodiretto.it

- Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n. 258). Iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni relative alla situazione patrimoniale dell'Impresa, così come previste dal Reg. Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, sono indicate nell'apposito documento riepilogativo allegato al Fascicolo Informativo.

Per ogni aggiornamento relativo allo stato patrimoniale ed ogni modifica delle norme contenute nel presente Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.filodiretto.it.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto cessa a tutti gli effetti alla data indicata in polizza con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

Avvertenza: si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Durata del contratto" delle Norme comuni a tutte le garanzie per gli aspetti di dettaglio.

3) Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto 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 Interruzione Viaggio, Riprotezione Viaggio, che rendono ancora più globale l'offerta. Si rammenta come le coperture effettivamente acquistate verranno indicate all'interno della polizza sottoscritta (c.d. scheda di polizza), condizione peraltro essenziale per l'operatività delle stesse.

Avvertenza: le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Esclusioni e limiti specifici per la garanzia..." per le esclusioni proprie di ciascuna garanzia ovvero, ove presente, all'articolo "Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel glossario presente nelle Condizioni di Assicurazioni, nella misura risultante nelle Condizioni di Assicurazione e dalla scheda di polizza e con le seguenti modalità:

Franchigia: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, un importo predeterminato in numero assoluto rimane a carico dell'assicurato (es: Euro 70,00);

Scoperto: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, una percentuale predeterminata rimane a carico dell'assicurato (es: 25% del danno);

Massimale: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà eccedere la somma di denaro predeterminata (es: Euro 5.000,00)

4) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: qualora il contraente/assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti in merito alle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, queste potrebbero comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Determinazione del premio - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" per gli aspetti di dettaglio.

5) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente/assicurato dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione "Determinazione del premio - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" per gli aspetti di dettaglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si possono indicare le seguenti ipotesi che concorrono alla modificazione del rischio: cambio di tipologia del viaggio o cambio di destinazione.

6) Premio

Per aderire al contratto il contraente dovrà pagare il premio risultante dalla scheda di polizza ed è sempre dovuto per intero.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, carta di credito e contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

7) Rivalsa

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di rivalsa in capo all'assicurato, ovvero la possibilità per l'assicuratore di rivalersi verso i terzi responsabili del danno, dopo la liquidazione dello stesso. L'assicurato dovrà avere cura di verificare gli aspetti di dettaglio nell'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Rivalsa".

8) Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo all'assicurato, ovvero ad entrambi. L'assicurato dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato "Recesso in caso di sinistro", i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

Per i contratti stipulati dal contraente/assicurato direttamente con l'Impresa senza alcuna intermediazione (c.d. vendita diretta), l'Assicurato dovrà aver cura di verificare, altresì, quanto disposto dall'articolo rubricato "Diritto di recesso".

9) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questi azione.

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

10) Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana. Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

11) Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del contraente.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12) Sinistri - Liquidazione del sinistro

Avvertenza: Il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, così come descritte nella sezione "Cosa fare in caso di sinistro", il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, così come dettagliatamente descritto anche nell'articolo rubricato "Obblighi dell'assicurato" e nell'articolo "Denuncia del sinistro ed obblighi relativi".

Avvertenza: il momento di insorgenza del sinistro dovrà essere ricercato:

- nel caso di malattia: nel momento di individuazione di ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, tramite i più opportuni accertamenti clinico - diagnostici del caso;
- nel caso infortunio: al verificarsi di un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del sinistro medesimo. Si rinvia all'articolo "Criteri di indennizzo". Il contratto di assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

13) Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6892199 - reclami@filodiretto.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 - Roma, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "guida reclami", come presentare un reclamo) e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14) Arbitrato

Avvertenza: il presente contratto assicurativo potrà prevedere - ove espressamente regolamentato all'interno del trattato normativo - la possibilità per l'assicurato e/o per l'Impresa di ricorrere alla procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

15) **Avvertenza in caso di contratto con vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza**

Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:

1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Fascicolo Informativo e la documentazione di cui all'art. 10 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 34 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;
2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatale, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole;
3. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

ASSICURATO – il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE – il contratto di assicurazione;

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;

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;

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

CONTRAENTE – la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

DAY HOSPITAL – la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura;

DOMICILIO – il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato;

DURATA CONTRATTO – il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato;

FAMILIARI – coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

FRANCHIGIA – importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro;

FURTO – è il 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), tali da renderne impossibile per l'assicurato l'utilizzo in condizioni normali;

IMPRESA – Filo diretto Assicurazioni S.p.A.;

INCENDIO – la combustione 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 oggettivamente 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 una 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 definitiva perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

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 marzo 2010 n. 38;

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 stipulazione della polizza;

MASSIMALE – somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione;

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;

NUCLEO FAMIGLIARE – il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato;

POLIZZA – il documento che prova l'assicurazione;

PREMIO – la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

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;

RISCHIO – probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;

SCOPERTO – la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

SERVIZI TURISTICI – passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal Contraente all'Assicurato;

SINISTRO – il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

TERZO – di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non ché 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;

VENDITA DIRETTA – contratti stipulati dal contraente/assicurato direttamente con l'Impresa, tramite il sito internet www.filodiretto.it, senza alcun tipo di intermediazione;

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).

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante legale
Ing. Gualtiero Ventura

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE AMIEASY

Condizioni di Assicurazione AMIEASY modello Ann. 0115 (ed. 2016-05)
Ultimo aggiornamento 01/05/2016

SEZIONE 1 – 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. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni della presente polizza, l'Assicurato ed un solo compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto 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:

- decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio del loro coniuge/convivente 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 indurre l'Assicurato a non intraprendere il viaggio a causa delle sue condizioni di salute o della necessità di prestare assistenza alle persone sopra citate malate o infortunate;
- 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 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;
- citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione;
- 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 usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data: della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, si verifichi lo smarrimento od il furto del proprio animale (cane e gatto regolarmente registrato) o un intervento chirurgico salvavita per infortunio o malattia subito dall'animale.

In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

Art. 1.1 Bis – Annullamento Viaggio All Risk

Nel caso in cui l'Assicurato abbia scelto e sottoscritto la garanzia Annullamento Viaggio in forma "All Risk" risultante dalla scheda di polizza, l'Art. 1.1 s'intende così integralmente modificato:

L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni della presente polizza, l'Assicurato ed un solo compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto 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 tale da comportare all'Assicurato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

Si intendono inclusi in garanzia anche le cancellazioni da parte degli Assicurati dovute ad atti terroristici avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio purché tali atti avvengano 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 1.2 – Massimale, Scoperto, Franchigia

L'assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio entro il massimale per Assicurato indicato nella scheda di polizza (compresi i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante, le fees di agenzia, le tasse aeroportuali non rimborsabili, gli adeguamenti carburante ed i visti) Gli indennizzi avverranno previa deduzione di uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 15% da calcolarsi sul corrispettivo di recesso (penale) applicato. Tale scoperto non potrà essere inferiore ad € 50,00 per Assicurato. Lo scoperto non verrà applicato nei casi di decesso o ricovero ospedaliero.

Art 1.3 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800335747 oppure al numero 039/65546646 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line mezzo internet sul sito www.filodiretto.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 lo scoperto indicato nell'articolo 1.2.

L'Impresa, a fronte della sopracitata richiesta da parte dell'Assicurato, si riserva il diritto eventualmente di non inviare il proprio medico fiduciario; in questo caso l'apertura del sinistro verrà effettuata direttamente dal medico della Centrale Operativa. Anche in questo caso il rimborso verrà effettuato con l'applicazione dello scoperto indicato nell'articolo 1.2.

Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo il giorno dell'evento (mezzo internet o telefonicamente), lo scoperto a suo carico sarà pari al 25% tranne nei casi di morte 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 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. 1.4 – Impegno dell'impresa

L'Impresa, qualora l'Assicurato denunci telefonicamente il sinistro entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento, si impegna a liquidare il sinistro entro 45 giorni dalla data di denuncia a condizione che la documentazione completa arrivi entro il 15° giorno dalla data di denuncia stessa.

Qualora per ragioni imputabili a Filo diretto Assicurazioni la suddetta liquidazione avvenga dopo 45 giorni, sarà riconosciuto all'Assicurato l'interesse legale (composto) calcolato sull'importo da liquidare.

Art. 1.5 – Diritto di Subentro

Per ogni annullamento viaggio di cui all'articolo 1.1 - Oggetto dell'assicurazione, soggetto a corrispettivo di recesso superiore al 50%, l'Assicurato riconosce espressamente che la proprietà ed ogni diritto connesso allo stesso si intendono trasferiti all'Impresa che ne potrà disporre liberamente sul mercato acquisendone in via definitiva e senza richiesta alcuna di risarcimento da parte dell'Assicurato, gli eventuali corrispettivi che ne dovessero derivare.

Art. 1.6 – Riprotezione viaggio

L'Impresa rimborserà all'Assicurato il 60%, con un massimo di € 500,00 per persona e di € 1.500,00 per evento), gli 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 determinato da una delle cause o eventi imprevedibili indicati all'art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione della garanzia Annullamento Viaggio e sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

Art. 1.7 – 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.

Art. 1.8 – Interruzione Viaggio

L'Impresa rimborserà, entro il limite di € 5.000,00, all'Assicurato, ai suoi famigliari e ad un compagno di viaggio purché assicurati ed iscritti allo stesso viaggio, un importo pari al costo in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa del verificarsi di uno dei seguenti eventi:

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

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

SEZIONE 2 –DOC 24

Il Servizio "DOC 24" si intende sempre incluso per qualsiasi tipologia di polizza Amieasy emessa. Le attività di servizio "DOC 24" sono offerte a titolo gratuito.

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito dell'acquisto della polizza Amieasy, può scaricare l'App DOC 24 (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio

I servizi di assistenza medica presenti nell'App DOC 24 decorrono dalla data di partenza del viaggio e terminano alla data di rientro del viaggio indicate nella scheda di polizza. Nel caso di polizza Annullamento Viaggio i servizi di assistenza medica presenti nell'App DOC 24 hanno validità dalla data di decorrenza della polizza e terminano alla data di rientro del viaggio indicate nella scheda di polizza.

c) Come accedere ai servizi dell'App DOC 24

Qualora l'Assicurato desideri attivare i servizi presenti nell'App DOC 24, dopo averla scaricata dall'Apple Store o da Google Play, dovrà accedere al sito www.doc24.it ed effettuare la registrazione al termine della quale riceverà un'email contenente username e password di accesso.

d) Prestazioni previste nell'App DOC 24

L'App DOC 24 mette a disposizione dell'Assicurato le seguenti prestazioni:

1) Misurazione parametri medici

Qualora l'Assicurato effettui delle misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- pressione arteriosa;
- ossigenazione del sangue;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- peso

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso (l'inserimento sarà automatico se gli stessi device sono integrati dall'App). Per prendere visione dei device compatibili con DOC 24, accedere al sito www.doc24.it.

In presenza di una connessione Internet con banda sufficiente, tali rilevazioni verranno in maniera automatica trasferite alla Centrale Operativa Medica dove saranno a disposizione dei medici presenti H24 e, attraverso la piattaforma di telemedicina, verranno registrate nella cartella medica personalizzata dell'Assicurato disponibile via web ed eventualmente consultabile anche dal suo medico di famiglia.

2) Servizio Alert parametri medici

Al momento dell'attivazione del servizio, salvo diversa indicazione medica, il sistema determina automaticamente, sulla base degli standard medici, il limite minimo e massimo delle diverse misurazioni.

Una volta ricevuta la misurazione dalla Centrale Operativa, qualora la stessa ecceda i limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" a seguito del quale il Servizio Medico si metterà in contatto con l'Assicurato tramite il mezzo più idoneo (telefono cellulare / telefono abitazione ecc.) per concordare gli interventi più appropriati.

3) Consulti medici in video conferenza

Attraverso la sezione Assistenza presente nell'App DOC 24, in caso di necessità, se presente una connessione Internet a banda sufficiente al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà effettuare una videochiamata 24 ore su 24 alla Centrale Operativa la quale organizzerà l'accesso a sessioni di video-conferenza di consulto medico on-line come precisate di seguito:

- **Consulti generici con il Servizio Medico della Centrale Operativa e/o specialistici (cardiologo, pediatra) attraverso una prima valutazione del Servizio medico di Centrale Operativa.** La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa ed è **fornita gratuitamente per un massimo di 2 volte** per periodo di validità annuale (eventuali consulti derivanti dal Servizio Alert sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione).

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà alternativamente accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il Numero Verde 800-223271 o il numero +39 039 65546055 se chiama dall'estero.

4) Servizio Medical Passport

Tutte le misurazioni registrate nell'App DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web.

Attraverso Medical Passport, l'Assicurato ha possibilità di accedere alla rete di strutture sanitarie e medici specialisti in Italia convenzionati con Filo diretto Assicurazioni e beneficiare, ove previste, di condizioni tariffarie agevolate per visite o esami. Per effettuare la ricerca, l'Assicurato può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical Passport alla sezione "Convenzioni Filo diretto". Per usufruire delle agevolazioni, l'Assicurato dovrà qualificarsi come cliente Filo diretto all'atto del pagamento della prestazione.

L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito www.medical-passport.it. Il servizio Medical Passport ha la stessa durata dei servizi inclusi nell'App DOC 24.

5) Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico in Italia e non riesca a reperirlo oppure a seguito di alert su indicazione del Servizio Medico, 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 in grado di intervenire al momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e successivamente a 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.

e) Limitazioni all'erogazione del servizio

L'Assicurato può usufruire dei servizi presenti nell'App DOC 24, così come indicato al punto d), secondo i limiti previsti nelle singole prestazioni.

f) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione dei servizi presenti e disponibili nell'App DOC 24.

g) Esonero di responsabilità

L'Assicurato dichiara fin d'ora di esonerare l'Impresa da qualsivoglia responsabilità derivante dal mancato funzionamento – totale e/o parziale – dell'App DOC 24 a causa di mancata e/o parziale copertura del servizio Internet, attraverso il quale l'App DOC 24 funziona in modo adeguato.

L'Assicurato prende atto che, in caso di divergenza tra il dato rilevato dallo strumento di misurazione e quello pubblicato sul tablet/smartphone, è da ritenere valido quello rilevato dallo strumento di misurazione e che in ogni caso il servizio non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del medico curante.

h) Limitazioni di responsabilità da parte Filo diretto Assicurazioni

La responsabilità di Filo diretto Assicurazioni sussisterà unicamente nei casi di dolo o colpa grave imputabile direttamente a Filo diretto Assicurazioni stessa. L'Assicurato prende atto che Filo diretto Assicurazioni non avrà alcuna responsabilità nei suoi confronti, ovvero delle persone da lui autorizzate alla consultazione, per gli eventuali danni di qualsiasi genere ed a qualsiasi titolo subiti da entrambi per ritardi, interruzioni o sospensioni del servizio, ed in generale per la mancata esecuzione da parte di Filo diretto Assicurazioni di qualunque obbligo da essa assunto, in dipendenza di circostanze da questa indipendenti e, comunque, al di fuori del proprio ragionevole controllo. L'Assicurato riconosce e accetta che non sussisterà alcuna responsabilità di Filo diretto Assicurazioni nei suoi confronti per inadempimenti, ritardi, non tempestività del servizio dovuti a forza maggiore o a caso fortuito o ad eventi comunque al di fuori del proprio controllo. Filo diretto Assicurazioni non sarà, altresì, responsabile, nei confronti dell'Assicurato, ovvero di terzi, per eventuali disservizi e/o danni di qualsiasi genere e titolo, al di fuori della propria sfera di competenza ed, in particolare, derivanti dal mancato rispetto ovvero mancata conoscenza, da parte dell'Assicurato, delle specifiche tecnico-procedurali del servizio.

i) Modifica dei termini di utilizzo

Filo diretto Assicurazioni si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le Condizioni di Servizio nel caso di adeguamento dello stesso a disposizioni normative o regolamentari ovvero per proprie esigenze organizzative. Tali modifiche verranno comunicate da Filo diretto Assicurazioni mediante avviso tramite e-mail all'indirizzo indicato dall'Assicurato, con congruo preavviso.

l) Prolungamento del servizio

Ove l'Assicurato volesse prolungare la fruizione del servizio DOC 24 successivamente alla scadenza del periodo di durata della polizza potrà contattare la Centrale Operativa dell'Impresa al numero +39 039 6554 6032 comunicando il periodo di prolungamento di proprio interesse e corrispondendo il relativo pagamento tramite carta di credito.

SEZIONE 3 – CONSULENZA MEDICO-SPECIALISTICA BEST OPINION

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha la possibilità di ricevere un secondo parere medico, complementare rispetto a una precedente valutazione medica, da parte di uno specialista della rete.

La consulenza specialistica verrà erogata, in via principale e ove possibile, con modalità telematica attraverso il sistema di telemedicina DOC 24, e con la possibilità per l'Assicurato di interagire in videoconferenza direttamente con il medico specialista.

b) Come accedere alla teleconsulenza

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di una consulenza medico-specialistica di second opinion potrà contattare la Centrale Operativa dell'Impresa, che si occuperà di gestire e organizzare tutte le diverse fasi del servizio.

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, accertata la necessità della richiesta, individua gli specialisti convenzionati in grado di valutare il caso clinico in esame e li sottopone all'Assicurato per la sua scelta finale.

Successivamente si procede con il consulto come di seguito indicato:

- i) Lo specialista prescelto, collegandosi via internet, accede alla cartella clinica del paziente – opportunamente caricata on-line dall'Assicurato e/o dal Servizio Medico della Centrale Operativa a seguito della ricezione della documentazione clinica e diagnostica dell'Assicurato – e formula il proprio parere direttamente on line.

Il Servizio Medico della Centrale Operativa avrà cura d'inoltrare il parere reso dallo specialista direttamente all'Assicurato.

Qualora l'Assicurato desideri assistere alla videoconsulenza on line, dovrà scaricare l'App DOC 24 su smartphone o tablet. L'Impresa potrà così organizzare il videoconsulto attraverso Internet.

La connessione alle informazioni medico-diagnostiche del paziente avviene attraverso la creazione di link temporanei (one time) su un sito internet sicuro (criptazione a 128bit).

- ii) Se invece lo specialista prescelto non è collegato alla rete telematica e/o non è raggiungibile attraverso Internet oppure l'Assicurato non è disponibile al consulto on line, l'Impresa, successivamente alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'Assicurato, ne predispone la traduzione (se necessaria) e la invia allo specialista. Una volta eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche, il medico specialista formula una risposta scritta e la inoltra alla Centrale Operativa. Al fine di fornire una migliore fruizione del parere erogato, la Centrale Operativa può organizzare un incontro nella città di residenza dell'Assicurato tra quest'ultimo e un medico specialista affinché questi possa illustrare al meglio il contenuto della consulenza.

c) Limitazioni all'erogazione del servizio

L'Assicurato può usufruire del servizio fino ad un massimo di tre prestazioni per anno di validità della polizza.

d) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione della consulenza medico-specialistica, incluso l'onorario dello specialista consultato.

Rimangono a carico dell'Assicurato il costo di tutti gli esami necessari (esami diagnostici, esami di laboratorio, immagini fotografiche, ecc.) per il consulto ed eventualmente il costo di ulteriori accertamenti richiesti dallo specialista contattato.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 1 – Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo ad eccezione della garanzia Annullamento Viaggio All Risk, vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni, alluvioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- viaggio verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
- errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie croniche che si verificano dopo la prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- 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.

Non è consentita la stipulazione di più polizze Amieasy per elevare il massimale o per prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso;

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. Per i residenti all'estero la garanzia Annullamento Viaggio non è operante.

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 polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nella scheda di polizza sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

La garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" decorre dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza e termina il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

La garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" deve essere sottoscritta al momento della prenotazione (conferma dei servizi turistici acquistati) del viaggio. 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.

Art. 5 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 6 – Criteri di liquidazione dei sinistri

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

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, 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 Euro. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

Art. 7 – 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. 8 – 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. 9 – Integrazione documentazione di denuncia del sinistro

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Filo diretto Assicurazioni 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. 10 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 10 Bis – Diritto di recesso (valido solo per polizze commercializzate con la c.d. vendita diretta)

L'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

- a) dalla data della conclusione del contratto;
- b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;

Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

Art. 11 – Imposte e tasse

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 12 – Rivalsa

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.

Art. 13 – Determinazione del Premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza con riferimento alla destinazione, al prezzo del viaggio, alla durata del viaggio, ai massimali scelti e al 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. 14 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

Per sottoscrivere la presente polizza il premio e le eventuali rate di premio successive indicati nella scheda di polizza devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 15 – Durata del Contratto

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nella scheda di polizza. Il contratto cesserà alla data indicata nella scheda di polizza con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- via internet (sul sito www.filodiretto.it sezione "Denuncia On-Line") seguendo le relative istruzioni.
- via telefono al numero +39.039/6554.6644 e per la garanzia Annullamento Viaggio al numero verde 800.335747.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Paracelso, 14 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

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

IN CASO DI 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.

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

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

NOTA IMPORTANTE

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

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

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

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

Importante!

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

Per eventuali reclami scrivere a:

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6892199 – reclami@filodiretto.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Contraente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Contraente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità del trattamento

I dati personali forniti dal Contraente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dall'Impresa e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- per lo svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Filo diretto, invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso, a tal fine, sia agli strumenti di comunicazione tradizionali, quali ad esempio la posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore, sia a quelli automatizzati ai sensi dell'art. 130, c. 1 e 2 del Codice Privacy, quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, e-mail, telefax, mms, sms ecc.
- Per la verifica della soddisfazione degli utenti e per l'analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Contraente (oltre a quanto precisato al punto 4). I dati non sono soggetti a diffusione. I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- Il conferimento dei dati personali relativi al Contraente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.
L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.

- Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a società del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) e 1 d) a società del Gruppo Filo diretto (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Contraente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Contraente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

L'opposizione al trattamento dei dati per finalità commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Filo diretto di cui al punto 1 c) espressa in relazione al trattamento effettuato mediante l'utilizzo degli strumenti di comunicazione automatizzati si estende anche al relativo trattamento mediante gli strumenti di comunicazione tradizionali.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle società del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

Fascicolo Informativo AMIEASY Mod. Ann. 0115 (ed. 2016-05)
Ultimo aggiornamento 01/05/2016



Con questo prodotto contribuisce a sostenere le attività di Filo diretto Onlus.

Filo diretto Onlus promuove e finanzia progetti e iniziative in ambito sociale, dedicandosi in particolare ai bambini in difficoltà, alle loro famiglie e alle persone anziane.

Per informazioni e donazioni: www.filodirettoonlus.org - Numero Verde 800.326464

È anche possibile **devolvere il 5x1000** a favore di Filo diretto Onlus, basterà inserire il **codice fiscale 02922360967** nell'apposito riquadro presente in tutti i moduli per la dichiarazione dei redditi (730, CUD e Unico) e mettere la propria firma nel riquadro *"Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale"*.

IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, L'IMPRESA RENDE AL CONTRAENTE LA SEGUENTE INFORMATIVA:

1. Documento riepilogativo sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Esercizio 2015

Bilancio approvato il 29/04/2016

Il patrimonio netto della Filo diretto Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 12.594.167 di cui capitale sociale € 11.800.000 e riserve patrimoniali € 794.167.

Si precisa che l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 139,44%, intendendo per tale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.filodiretto.it

2. Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.filodiretto.it la voce "Richiedi le tue credenziali" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- Le coperture assicurative in essere
- Le condizioni contrattuali sottoscritte
- Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-65546470.

3. Nota informativa

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14 – 20864 - Agrate Brianza – MB – fax 039/6892199 – reclami@filodiretto.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nel presente documento.

Il Rappresentante legale
Ing. Gualtiero Ventura

