

TOURISTPASS

LA GARANZIA PER VIAGGIARE TRANQUILLI

I testi del presente Certificato sono un estratto della polizza TouristPass. Ai fini legali vale esclusivamente il testo integrale della polizza sottoscritta dal Contraente.

IN COLLABORAZIONE CON



Tipologia Certificato	CLASSIC
-----------------------	---------

Il presente certificato dà diritto alle seguenti coperture assicurative, fino ai massimali sotto riportati per assistenza, operanti per le Regioni cariche contrassegnate con il segno "X", solo per il Viaggio per il quale è stato rilasciato.

X Assistenza	
X Spese Mediche	€ 2.500,00
X Bagaglio	€ 500,00
X Turchia legale	€ 1.000,00
X Responsabilità Civile in Viaggio	€ 50.000,00

TOURISTPASS è un prodotto SARA Assicurazioni divisione ALA distribuito da ACI Global



DEFINIZIONI

Assicurato: l'aveente diritto alle prestazioni di assistenza secondo le norme della presente polizza, che ha acquistato un Viaggio presso il Contraente;
Assicurazione: il contratto di Assicurazione senza oneri diretti o indiretti a carico dell'Assicurato;
Assistenza: l'aiuto temporaneo fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Bagaglio: quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale e non professionale, durante il Viaggio;

Biglietto di Viaggio: Documento di trasporto in treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto; **Certificato di Assicurazione:** documento numerato, rilasciato all'Assicurato al momento della prenotazione del Viaggio e riportante il numero identificativo, le prestazioni, le garanzie;

Contraente: ZUGOFOUR di Zuglo, Servizi Turistici S.r.l. che stipula l'Assicurazione a favore delle persone fisiche che acquistano un Viaggio;

Estensione Territoriale: Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano), Europa e Mondo;

Europa: Italia, tutti i paesi europei (sino a i confini dei Monti Urali) ed inoltre Canarie, Madera ed i seguenti paesi del bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia (limitatamente alla parte europea);

Familiare: coniuge/convincente (perché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a;

Franchigia: l'importo espresso in cifra fissa ed in percentuale, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro;

Frazionamento: suddivisione dell'annualità assicurativa in periodi di tempo scelti dal Contraente per le modalità di pagamento del Premio annuo;

Frontespizio: il documento sottoscritto dalla Parti che forma parte integrante della Polizza;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Infortuno: evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni obiettivamente constatabili;

Istituto di cura: ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano;

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortuno;

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della polizza e che abbia necessitato negli ultimi 12 mesi indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie;

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della copertura e che comunque non sia una manifestazione di una malattia preesistente;

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura;

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia ed/o la prestazione prevista;

Mondo: tutti i paesi del mondo (compresi Italia ed Europa);

Nucleo familiare: le persone risulanti dallo stato di famiglia;

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio annuo: la somma di denaro dovuta dal Contraente per l'intera annualità assicurativa;

Premio alla firma: la somma di denaro dovuta dal Contraente per il periodo intercorrente dalla data di decorrenza della Polizza alla data di emissione prima quietanza;

Premio minimo: la somma di denaro che il Contraente si obbliga a versare in ogni caso alla Società, nel corso dell'annualità assicurativa, e che è da intendersi garantito a favore della Società stessa;

Premio rate successivo: la somma di denaro dovuta dal Contraente in relazione al frazionamento del Premio annuo reso operante;

Premio di regolazione: la somma di denaro dovuta dal Contraente a conguaglio del Premio annuo;

Residenza: ai sensi dell'art. 43.2 del Codice Civile, il luogo in cui l'Assicurato risiede abitualmente e ha stabilito la propria Residenza anagrafica (abitazione) come risulta dal certificato anagrafico;

Ricovero: la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;

Scoperto: la percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: Sara Assicurazioni S.p.A.;

Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Global S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336 - 20126 Milano costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza;

Vettore: società che esegue il trasporto di cose e persone per conto terzi;

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato dalla propria Residenza ed/o il soggiorno organizzato dal Contraente nei termini e con le modalità previste dal contratto di Viaggio.

A) ASSICURAZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

Oggetto della garanzia
 La Società fornisce all'Assicurato, iscritto e partecipante al Viaggio organizzato dal Contraente, al seguito dei verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

INFORMAZIONI SANITARIE
 Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche;
- profylaxi, vaccinazioni, patologie locali;
- Istituti di cura, medici specialisti;
- cautele da adottare in relazione alla situazione sanitaria locale del Paese di destinazione del Viaggio,

la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà le informazioni richieste.

CONSIGLI MEDICI
 Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortuno o Malattia improvvisa, abbia necessità di parlare per telefono con un medico per avere consigli in merito alla patologia in corso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornirà i consigli medici richiesti.

TRASPORTO IN AMBULANZA
 Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortuno o Malattia improvvisa, necessiti di essere trasferito presso il più vicino Istituto di cura o luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare un'ambulanza tenendo a proprio carico il relativo costo.

INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE
 Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortuno o di Malattia improvvisa, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi Familiari, stabilirà un collegamento continuo tra i medici di guardia presso la Struttura Organizzativa stessa, ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i Familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA
 Qualora l'Assicurato necessiti di essere visitato da un medico generico presso la propria Residenza in Italia, a seguito di Infortuno o Malattia improvvisa, avvenuti nel periodo compreso tra la data di iscrizione al Viaggio e la data di partenza e qualora i medici di guardia della Struttura Organizzativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare, tenendo a proprio carico il relativo

Sara Assicurazioni Spa
 Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma
 T +39 06 8475.1 - F +39 06 8475223
 Divisione Ala - Sede operativa:
 Via Torro Lambertucci, 7 - 20159 Milano
 T +39 02 582.801 - F +39 02 69005732

Capitale sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
 Registro Imprese Roma e C.E. 00406780583
 REA Roma n. 117033 P. IVA 009885091009
 Iscritta al numero 1.00018 nel'Albo
 delle imprese assicurative

Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara
 iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001
 Impresa autorizzata all'esercizio
 delle assicurazioni con D.M.ICA 26.8.1975
 (G.U. del 31.8.1975 n. 201)

onorario, un medico generico reperibile nella zona in cui risiede l'Assicurato.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura Organizzativa fosse disponibile e sempre che l'intervento del medico sia ritenuto urgente dalla Struttura Organizzativa, la stessa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato malato in un pronto soccorso, mediante ambulanza.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora a seguito di informazioni o Malattia Improvvisa, avvenuti in Viaggio, emerga la necessità che l'Assicurato si debba sottoporre ad una visita specialistica, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, comparrà insieme con le disponibilità locali, segnalando all'Assicurato un medico nella zona in cui esso si trova. Ove non fosse disponibile alcun medico specialista, la Struttura Organizzativa potrà segnalare un medico generico. Il costo della visita rimane a carico dell'Assicurato.

RECAPITO MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO

Qualora nel corso di un Viaggio venga colpito da una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse inattuabile sul posto, tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali nonché eventuali limitazioni in tema di commercializzazione e distribuzione del farmaco prescritto, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a farli pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido. La Società tiene a proprio carico le sole spese relative al reperimento ed al recapito dei medicinali, mentre il costo degli stessi rimane a totale carico dell'Assicurato il quale provvederà a rimborsare l'importo dovuto alla Società al suo rientro dal Viaggio. La prestazione non è operante qualora siano reperibili in loco specialità equivalenti oppure se le specialità richieste non siano registrate in Italia.

RIENTRO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia Improvvisa e le sue condizioni siano tali che i medici della Struttura Organizzativa, previo consulto con i medici curanti sul posto, ritengano necessario un suo trasferimento dal luogo del Ricovero ad un Istituto di cura prossimo alla sua Residenza, allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia dell'Assicurato, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea, eventualmente elicottero, treno/vagone letto o autambulanza); il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europei; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barilotta, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;
- assistere l'Assicurato, se necessario, durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato sono a carico della Società, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto. Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie, e gli infortuni e le malattie che non implicano ad Assicuratore di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non necessitano di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.

TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE

Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia manifestato la sintomatologia caratteristica di Malattia da decompressione o di embolia gassosa arteriosa a seguito di immersione subacquea con autovespiratore, la Società, tramite la Struttura Organizzativa e sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i propri medici ed il medico curante sul posto, organizzerà il trasporto

sanitario dell'Assicurato informato dal luogo di primo Ricovero fino al centro sanitario iperbarico più vicino utilizzando, compatibilmente alle disponibilità locali, il mezzo disponibile più idoneo alle condizioni dell'Assicurato. Il trasporto sarà effettuato con eventuale accompagnamento di personale medico e/o infermieristico. Il costo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.200,00.

RIENTRO DEL CONValescente

Qualora l'Assicurato in Viaggio sia impossibilitato a rientrare alla sua Residenza con il mezzo inizialmente previsto, in quanto convalescente a seguito di un Infortunio o di un Ricovero per Malattia Improvvisa, la Società, tramite i medici di guardia della Struttura Organizzativa, d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato convalescente alla sua Residenza con il mezzo più idoneo: autambulanza, aereo di linea (in classe economica), treno (in prima classe);
- assistere, se necessario, l'Assicurato convalescente durante il rientro con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto (e che lo accompagnano), sono a carico della Società.

Qualora la Società abbia provveduto al rientro dell'Assicurato avrà facoltà di richiedere a quest'ultimo i Documenti di trasporto non utilizzati.

RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure il "Trasporto della salma", purché organizzati dalla Società tramite la Struttura Organizzativa, la Struttura Organizzativa stessa organizzerà e la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di Euro 1.000,00 complessivi e per evento, anche il rientro (conestuale o meno) dei familiari o di un solo Compagno di Viaggio purché, in entrambe le ipotesi, siano assicurati con la Società e partecipanti al medesimo Viaggio. La Società avrà facoltà di richiedere agli stessi i Documenti di trasporto non utilizzati.

FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del Ricovero e, in assenza di un familiare sul posto, richieda di essere raggiunto da un componente il suo Nucleo familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un Documento di trasporto, andata e ritorno, tenendo a proprio carico i relativi costi. La Società terrà a proprio carico le spese alberghiere del familiare (pernotto e prima colazione) fino a Euro 80,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni. Resta esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Questa prestazione viene fornita in alternativa alla prestazione "Rientro di un familiare e Compagno di Viaggio".

RIENTRO FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa e non possa prendersi cura dei figli minori di anni 18 che viaggiano insieme a lui, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un componente il Nucleo familiare dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata, mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettere il raggiungimento di minori in loco e accompagnarli presso la loro Residenza, tenendone a carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba ritornare alla sua Residenza prima della data programmata, per l'avvenuto Ricovero in condizioni di imminente pericolo di vita o per decesso di un familiare, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare il viaggio di rientro, mettendo a disposizione dell'Assicurato un Documento di trasporto tenendo

a proprio carico il relativo costo. La Società ha il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante l'evento che ha dato luogo alla prestazione.

TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Assicurato deceduto in Viaggio fino al luogo di sepoltura nel suo Comune di Residenza, tenendo a proprio carico le relative spese di trasporto. Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.

Qualora si renda necessario il riconoscimento della salma, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, metterà inoltre a disposizione di un componente del Nucleo familiare dell'Assicurato un Documento di trasporto, andata e ritorno, per recarsi nel luogo dove si trova la salma. Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. Il Massimale complessivo a carico della Società per il Trasporto della salma ed il Viaggio del familiare è di Euro 5.000,00.

ANTICIPA SOMME DI DENARO

Qualora l'Assicurato in Viaggio debba sostenere spese imprevedute conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità e non gli sia possibile farne fronte direttamente ed immediatamente, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

ANTICIPA CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato in Viaggio all'estero si trovi in stato di arresto o minaccia di arresto a seguito di fatto colposo e sia tenuto a pagare una cauzione penale per la sua liberazione, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società stessa, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia Improvvisa oppure sia in stato di arresto a seguito di fatto colposo e per questi motivi sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà all'invio di tali messaggi.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato, in Viaggio all'estero, venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia Improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa e le condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Struttura Organizzativa previa informativa con i medici curanti, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare l'eventuale prenotazione di un albergo, tenendo a proprio carico le spese (camera e prima colazione) per un massimo di 5 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo di Euro 100,00 giornaliero per Assicurato ed un massimo di Euro 500,00 per periodo assicurativo. E' esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

SPESE TELEFONICHE

Qualora l'Assicurato sostenga delle spese telefoniche per attivare la Struttura Organizzativa al fine di richiedere le prestazioni di Assistenza previste, la Società rimborserà tali spese (purché documentate), fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 100,00 per Assicurato.

Sura Assicurazioni Spa

Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma
T +39 06 84751 - F +39 06 8475273

Divisione Ala - Sede operativa:

Via Porto Lamberti, 7 - 20159 Milano
T +39 02 582.801 - F +39 02 69005732

Capitale sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.E. 00408780583
REA Roma n. 117033 P. MA 00985091009

Iscritta al numero 1.00018 nell'Albo
delle imprese assicurative.

Capigruppo del Gruppo assicurativo Sura
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001

Ingresso autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni con D.M. 26.8.1975
(G.U. del 31.8.1975 n. 201)

B) ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Oggetto della garanzia

La Società, in caso di Infortunio o Malattia improvvisa, purché risultanti da certificazione medica che ne attesti la patologia, assicura, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia ed a condizione che tale Viaggio sia organizzato dal Contraente.

Massimali e limiti

La garanzia Rimborso Spese Mediche è prestata fino alla concorrenza, per ciascun Assicurato, del Massimale previsto in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo con le seguenti limitazioni:

- rete di degenza: fino a € 250,00 al giorno;
 - spese di ambulanza: fino a € 150,00;
 - cure odontoiatriche conseguenti ad Infortunio: € 150,00.
- Per sinistri verificatisi in Italia, se l'Assicurato è assistito dal Servizio Sanitario Nazionale o è garantito da altra Assicurazione delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non rimborsate da tali altre assicurazioni e rimaste a suo carico.
- Il Massimale sopra indicato è valido ed operante per l'intero periodo di validità della garanzia e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine del periodo stesso di validità della garanzia.
- Limitatamente agli Assicurati residenti in Italia, qualora abbiano usufruito della prestazione "TRASFERIMENTO PER INCIDENTE DA DECOMPRESSIONE" la Società rimborserà le spese per terapie iperbariche sostenute dopo il rientro, in un Istituto di cura in Italia, purché prescritte da un medico specialista ed effettuate entro 40 giorni dall'evento che ha causato la Malattia da decompressione o l'embolia gassosa arteriosa, fino ad un massimo di € 250,00.
- Per i casi di Ricovero di durata superiore a tre giorni, qualora la Struttura Organizzativa non sia stata informata del Ricovero stesso entro 24 ore dall'evento, sarà applicato uno Soggetto del 30% sull'importo indennizzabile a termini delle condizioni di Assicurazione.
- Il Massimale per Sinistro che veda coinvolti più Assicurati è fissato in Euro 520.000,00.

Franchigia
L'Assicurato che, in caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato a termini di Polizza, verrà effettuato previa detrazione di una Franchigia relativa di € 50,00 per ogni Sinistro. Tale Franchigia relativa sarà applicata soltanto se l'ammontare del danno è pari od inferiore alla Franchigia stessa. Ne consegue che tutti i sinistri di entità superiore (entità determinata in base a criteri contrattualmente previsti) saranno integralmente indennizzabili.

DETERMINAZIONE DEL DANNO
Pagamento diretto
Nel caso in cui l'Assicurato debba essere ricoverato all'estero e l'Indennizzo delle spese che andrà a sostenere si prevede debba superare € 500,00, l'Assicurato stesso (o chi per esso) potrà rivolgersi alla Struttura Organizzativa la quale prenderà in carico tale segnalazione e la trasmetterà alla Società perché provveda a pagare direttamente l'importo delle prestazioni (alle condizioni e nei limiti contrattualmente previsti) alla struttura sanitaria ove è ricoverato l'Assicurato. La Società, nel caso abbia effettuato pagamenti che, anche a posteriori, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti, si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione di dette somme e l'Assicurato riconosce esplicitamente tale diritto e si impegna a rimborsare quanto dovuto alla Società.

Pagamento indiretto
In tutti gli altri casi, la Società, valutata la documentazione pervenuta, procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, qualora sussistano tutte le condizioni per l'operatività della garanzia. Nel caso

di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Italia e calcolato al cambio ufficiale di chiusura della Borsa di Milano in vigore il giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese mediche.

L'Assicurato, a richiesta della Società, dovrà inoltre fornire probante documentazione del rispetto delle Leggi anti-riciclaggio e bancario ed in assenza di ciò la Società non procederà alla liquidazione del Sinistro.

C) ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Oggetto della garanzia

La Società, nei limiti del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio avvenuto nel periodo di validità della garanzia, compresi i capi di vestiario indossati, causati da: furto, incendio, rapina, scippo, nonché perdita o danneggiamento imputabili a responsabilità di qualsiasi Vettore o dell'albergo.

La Società, inoltre, in aggiunta a detto Massimale, rimborserà sino a: € 100,00 le spese comprovate sostenute dall'Assicurato per il riacquisto dei documenti d'identità (carta d'identità, passaporto, patente) nei casi di furto, rapina, scippo; € 250,00 le spese sostenute dall'Assicurato per il fabbisogno personale relativamente ad acquisti di prima necessità, a seguito di Sinistro risarcibile o ritardo aereo comprovato e superiore alle 24 ore nella riconssegna del Bagaglio. La richiesta dovrà essere documentata con fatture o ricevute di acquisto in originale.

Massimali e limiti

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza, per ciascun Assicurato, del Massimale previsto in Polizza e riportato sul Certificato con i seguenti limiti:

- Limitatamente ai seguenti oggetti, l'Indennizzo massimo non potrà complessivamente superare il 50% del Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo e la copertura assicurativa si intende operante per le sole garanzie scippo e rapina:
 - a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
 - b) pellicce;
 - c) apparecchiature fotografiche e loro accessori;
 - d) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori;
 - e) strumenti musicali;
 - f) arredi.

Il Massimale indicato in Polizza e riportato sul Certificato assicurativo è valido ed operante per l'intero periodo di durata del viaggio e, in caso di Sinistro, si intende ridotto di un importo uguale a quello del danno indennizzato o indennizzabile, con effetto immediato e fino al termine dell'efficacia contrattuale.

Limitatamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo, poiché il Bagaglio viene accertato dal Vettore, come definitivamente smarrito non prima di 60 giorni dalla data di denuncia risultante sul rapporto d'irregolarità (Property Irregularity Report) è facoltà della Società (ricevuta la necessaria e completa documentazione) attendere che sia trascorso tale termine, per verificare l'operatività della garanzia, valutare il danno e provvedere al pagamento dell'Indennizzo a termini delle condizioni contrattuali.

L'Indennizzo corrisposto dalla Società in base alle condizioni contrattuali, sarà effettuato al netto di quanto già indennizzato dal Vettore o dall'albergo responsabile ai sensi di Legge del danno, e fino alla concorrenza del Massimale assicurato.

Si prevede espressamente che, qualora l'Indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'albergo fosse superiore al Massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

Determinazione del danno

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del Sinistro, purché sia il valore che il possessore dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice venuta del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) / in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi:
 - 1) oltre i tre e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%;
 - 2) oltre i sei mesi: degrado del 50%;
- b) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: degrado del 60%.

D) TUTELA GIUDIZIARIA

La Società garantisce il pagamento delle spese, sopportate dall'Assicurato, legali e penali, giudiziali, in sede civile e penale, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato rituale ed irrituale, di un Sinistro rientrante in garanzia.

Le garanzie sono prestare in caso di evento non doloso, verificatosi in relazione alla partecipazione dell'Assicurato al Viaggio e soggetto organizzati dal Contraente nonché per rappresentare l'Assicurato stesso che sia convenuto in un giudizio.

Gestione del sinistro - scelta del legale

L'Assicurato, per la tutela dei suoi interessi, dopo aver fatto la denuncia di Sinistro, ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia, fra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio od ha sede l'Ufficio Giudiziario competente, comunicare il nominativo alla Società.

La designazione, come sopra, del legale dovrà, in ogni caso essere fatta quando sia necessaria una difesa penale. La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati.

L'Assicurato non potrà dare corso, di propria iniziativa, a nessuna azione né addivenire alla definizione della vertenza senza l'autorizzazione della Società, pena l'ineoperatività della garanzia e il conseguente obbligo del rimborso delle spese, competenze ed onorari sostenuti dalla Società stessa.

Tutta la documentazione e tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione del sinistro, è in facoltà delle parti di demandare la decisione ad un arbitro scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

E) RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

Oggetto dell'assicurazione

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto 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, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio e soggiorno organizzati dal Contraente avvenuti nel periodo di validità della garanzia. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un fatto accidentale di persone delle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il Viaggio e soggiorno assicurato.

Persone non considerate terzi

Sura Assicurazioni Spa

Capitale sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registrazione Imprese Roma e C.E. 004087/80583

REDA Roma n. 117033 P. MA.00885091009

Iscritta al numero 1.000.18 nell'Albo

delle imprese assicurative.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M.ICA 26.8.1925 (G.U. del 31.8.1925 n. 201)

Sura Assicurazioni Spa

Capogruppo del Gruppo assicurativo Sura

scritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M.ICA 26.8.1925

(G.U. del 31.8.1925 n. 201)

Iscritta al numero 1.000.18 nell'Albo delle imprese assicurative.

Non sono considerate terzi, ai fini dell'Assicurazione di responsabilità civile, il coniuge, il convivente (risultante sullo stato di famiglia), i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Massimali e franchigia

Il Massimale assicurato e riportato sul Certificato assicurativo si intende operante per Sinistro, per il periodo della durata della singola copertura e per Assicurato ed è pari ad Euro 50.000,00.

Il Massimale stabilito resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di responsabilità di più Assicurati fra di loro.

In ogni caso resta a carico di ciascun Assicurato una **Franchigia fissa di Euro 150,00.**

Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile ed penale, designando, ove occorre, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito. Qualora la somma, comprensiva di ogni spesa legale, dovuta al danneggiato, superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per:

- Esclusioni operanti per tutte le garanzie
atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
 - creazioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità (fatto salvo quanto previsto per la garanzia Annulamento Viaggio se operante);
 - sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - abuso di alcoolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
 - atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) dell'Assicurato, nonché quelli commessi con colpa grave.
- Resta inoltre inteso che si intendono esclusi i sinistri avvenuti al di fuori del periodo di Viaggio organizzato dal Contraente.
- Sono infine escluse le richieste di rimborso da parte dell'Assicurato per prestazioni di Assistenza usufruite senza il preventivo consenso della Struttura Organizzativa, salvo i casi in cui l'Assicurato non riesca a mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per cause di forza maggiore.
- Esclusioni operanti per la garanzia ASSISTENZA**
- Presso chi, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:
- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche concluse ed/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza ed/o le loro conseguenze; ricadute o ricadute psichiche in genere;
 - malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici;
 - malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26^a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni ed/o le terapie della fecondità ed/o della sterilità ed/o dell'impotenza;

d) sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;

e) sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, alpinismo con scala di roccia o ghiacciaio, salto dal trampolino con sci o tiroci, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comportata l'esclusione dalla copertura assicurativa;

Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in Polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

Esclusioni operanti per la garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche concluse ed/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza ed/o le loro conseguenze; ricadute o ricadute;
 - malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
 - malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26^a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni ed/o le terapie della fecondità ed/o della sterilità ed/o dell'impotenza;
 - sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
 - spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, nonché infortuni derivanti dalla partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o tiroci, alpinismo con scala di roccia o ghiacciaio, free-climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico, comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.
- Sono escluse dal rimborso anche le spese mediche sostenute:
- dopo il termine del Viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria Residenza (salvo quanto diversamente specificato alle singole garanzie);
 - per cura o eliminazione di difetti fisici, malformazioni congenite ed/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazione di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali ed/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e idrotermali;
 - per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.
- Esclusioni operanti per la garanzia BAGAGLIO**
- L'Assicurazione non è operante per:
- dati determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
 - dati causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
 - dati da rottura, a meno che siano conseguenza di Furto, rapina o scippo oppure siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto ed/o siano causati dal Vettore;
 - dati dovuti a bagliamento o colaggio di liquidi;
 - dati causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
 - dati verificatisi quando:
 - il Bagaglio sia lasciato a bordo di motoricoli anche se riposto nell'apposito bagagliaio;

Il Bagaglio sia lasciato a bordo di autoveicolo che non sia stato regolarmente chiuso a chiave con tutti gli eventuali congegni di sicurezza inseriti ed il Bagaglio non sia stato riposto in un vano non visibile, dall'esterno, debitamente chiuso a chiave. Il veicolo deve essere parcheggiato, dalle ore 20:00 alle ore 7:00, in un parcheggio custodito.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- gli accessori fissi o di servizio dei veicoli, intendendosi per tali anche autoradio/registratori estraibili o altre apparecchiature elettroniche;
 - il denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e simili, biglietti di Viaggio, documenti diversi da quelli di identità, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campioni, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi);
 - i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
 - i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette), nonché i beni acquistati durante il Viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per fabbisogno personale in conseguenza di Sinistro risarcibile a termini di Polizza;
 - i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
 - il Bagaglio lasciato nella tenda da campo;
 - In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.
- Esclusioni operanti per la garanzia TUTELA GIUDIZIARIA**
- L'Assicurazione non è operante:
- quando la controversia deriva da fatto doloso o da rapporto contrattuale (come, ad esempio, il contratto con l'organizzatore del Viaggio, il contratto di locazione dell'abitazione per le vacanze);
 - per fatti derivanti dalla circolazione di veicoli a motore ed/o natanti di proprietà ed/o in uso all'Assicurato;
 - quando si tratti di controversie in sede penale per le quali, secondo le leggi locali, è prevista l'obblazione in via breve.
- Sono inoltre sempre esclusi dalla garanzia:
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
 - gli oneri fiscali (bolliatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere);
 - le spese per controverse di diritto amministrativo, fiscale e tributario.
- Esclusioni operanti per la garanzia RESPONSABILITÀ CIVILE IN VIAGGIO**
- L'Assicurazione non è operante per sinistri:
- derivanti dalla proprietà, possesso, impiego, guida e circolazione di veicoli a motore, natanti ed/o aeromobili ed/o trasporti in genere;
 - a cose che l'Assicurato, o suoi familiari, abbiano in consegna o custodia o detengono a qualsiasi titolo nonché a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
 - derivanti da atti volontari, premeditati od illegittimi provocati o compiuti dall'Assicurato;
 - causati da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato ed/o suoi familiari;
 - inerenti all'attività professionale dell'Assicurato nonché quelli derivanti dalla partecipazione a qualsiasi tipo di attività sportiva.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso alla Società ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile e secondo le modalità previste alle singole prestazioni assicurative come di seguito indicato.

Sura Assicurazioni Spa

Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma

T +39 06 8475.1 - F +39 06 8475223

Direzione Ala - Sede operativa:

Via Porto Landocci, 7 - 20159 Milano

T +39 02 582.801 - F +39 02 69005732

Capitale sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.E. 00408780583

REA Roma n. 1170333 P. MA.00985091009

Iscritta al numero 1.00018 nell'Albo

delle imprese assicurative.

Capigruppo del Gruppo assicurativo Sura

scritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001

Impresa autorizzata all'esercizio

delle assicurazioni con D.M.ICA 26.8.1925

(G.U. del 31.8.1925 n. 201)

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

A) ASSISTENZA

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro.

Di conseguenza, in caso di Sinistro, l'Assicurato o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve dare immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

dall'Italia 02 66 165 520
dall'Estero +39 02 66 165 520
fax +39 02 66 100 944

e comunicare:

- 1) le sue generalità complete ed un recapito telefonico;
 - 2) l'indirizzo -anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
 - 3) il numero riportato sul Certificato assicurativo;
 - 4) la prestazione richiesta.
- L'Assicurato si obbliga inoltre:
- 5) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
 - 6) a scegliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
 - 7) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
 - 8) a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante alle prestazioni.

Per usufruire della prestazione "Spese telefoniche" l'Assicurato deve inviare alla società i giustificativi delle spese sostenute dai quali risulti che il numero chiamato e la spesa sostenuta si riferiscono ai contatti con la Struttura Organizzativa.

Una volta ricevute le informazioni di cui sopra, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, si assicurerà che il richiedente abbia diritto alle prestazioni e convaliderà il suo diritto ad usufruirne.

Qualora emerga successivamente che la prestazione sia stata fornita a persona non avente diritto, la Società ha il diritto di recuperare i costi relativi presso chi ha usufruito delle prestazioni.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate ritenute sufficienti dalla Società.

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

- In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:
- 1) in caso di Ritorno, informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dal Sinistro con le modalità precedentemente indicate;
 - 2) dare avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito e facendo pervenire anche copia del Certificato assicurativo;
 - 3) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
 - 4) far pervenire alla Società copia del Certificato assicurativo.
- L'Assicurato si obbliga inoltre a scegliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a

provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante il Sinistro.

C) BAGAGLIO

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, ha l'obbligo di dare avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto.

Inoltre l'Assicurato deve sportare regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società. Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo (danni, rotture, ammaccati, ritardati o mancata riconsegna e simili), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso.

- L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:
- 1) l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché l'idonea documentazione comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute e simili);
 - 2) le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza;
 - 3) giustificativi delle spese, se sostenute, per il rifacimento dei documenti di identità;
 - 4) copia del Certificato assicurativo.

D) TUTELA GIUDIZIARIA

In caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di:

- a) dare avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 5 giorni dal Sinistro, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto ed inviando tutti gli atti ed i documenti inerenti al Sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al Sinistro;
- b) fornire le proprie generalità, il recapito telefonico, copia del Certificato assicurativo.

E) RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei danneggiati e dei testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire tutti i documenti, atti e notizie relativi al Sinistro, unitamente a copia del Certificato assicurativo.

Tutte le richieste di rimborso devono essere inviate a:
SARA ASSICURAZIONI S.p.A. divisione ALA - Servizio Liquidazione
Sinistri e/o ACI Global S.p.A. - Viale Sarca, 336 - 20126 Milano

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato, o chi per esso, non si sia rivolto alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro.

La Società si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione attinente al Sinistro denunciato, necessaria per una corretta valutazione della richiesta di rimborso.

Sara Assicurazioni Spa

Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma
T +39 06 8475.1 - F +39 06 8475223

Divisione Ala - Sede operativa:

Via Porro Lambertenghi, 7 - 20159 Milano
T +39 02 582.801 - F +39 02 69005732

Capitale sociale Euro 54.675.000 (i.v.)

Registro Imprese Roma e C.F. 000408780583
REA Roma n. 117033 B IVA 008850910099

Iscritta al numero 1.00018 nell'Albo
delle imprese assicuratrici.

Capogruppo del Gruppo assicurativo Sara
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001

Impresa autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni con D.MICA 26.8.1925
(G.U. del 31.8.1925 n. 201)