

**ESTRATTO GARANZIE**

Di seguito il riepilogo delle garanzie operanti in favore dell'Assicurato e le somme assicurate. Si rammenta che i dettagli di ogni singola garanzia operante sono contenuti nelle Condizioni di Assicurazione, delle quali la presente Scheda costituisce un estratto delle schede e dei set informativi delle compagnie **NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. N. 202530294** e **TUTELA LEGALE Spa N. 418538**

**DURATA MASSIMA DELLE GARANZIE GIORNI TRENTACINQUE**

COMPAGNIA ASSICURATIVA	GARANZIE	GARANZIE OPERANTI	SOMME ASSICURATE
*NOBIS	CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Italia)	X	€ 3.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi in Europa)	X	€ 15.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 1 - SPESE MEDICHE (Viaggi nel Mondo)	X	€ 50.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 2 – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE COVID	X	€ 100,00 max 10 gg
*NOBIS	CAPITOLO 3 – INDENNITA' DA CONVALESCENZA	X	€ 1.500,00
*NOBIS	CAPITOLO 4 - ASSISTENZA ALLA PERSONA	X	Vedi prestazioni
*NOBIS	CAPITOLO 5 – BAGAGLIO (Viaggi in Italia/Europa/Mondo)	X	ITALIA € 1.000,00 - EUROPA € 1.000,00 MONDO € 1.500,00
*NOBIS	CAPITOLO 11 - INFORTUNI	X	€ 50.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 13 - RESPONSABILITA' CIVILE	X	€ 50.000,00
*NOBIS	CAPITOLO 16 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO QUARANTENA	X	€ 3.900,00 vedi appendice
**TUTELA	GARANZIA A - ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK	X	Fino a € 20.000,00
**TUTELA	GARANZIA B - ANNULLAMENTO VIAGGIO per RITARDATA PARTENZA	X	50% Q.P.fino a € 5.000,00
**TUTELA	GARANZIA C - RIPETIZIONE VIAGGIO	X	Fino a € 5.000,00
**TUTELA	GARANZIA D - PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE	X	€ 250,00

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

**SCARICA I SET INTEGRALI DELLE CONDIZIONI DI GARANZIE.**

[LINK SET INFORMATIVO COMPLETO NOBIS N. 202530294](#)

[LINK SET INFORMATIVO COMPLETO TUTELA LEGALE N. 418538](#)

**NUMERO DI EMERGENZA IN CASO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA**

Registrati su [myclikki.it](http://myclikki.it) per chiamare il numero di emergenza gratuitamente dall'Italia e dall'Estero oppure chiama Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.a.  
ITALIA 800.894123 ESTERO +39 039 9890.702

**PER DENUNCIARE TUTTI GLI ALTRI SINISTRI:**

Registrati su [www.myclikki.it](http://www.myclikki.it)

OPPURE

Scrivi a [sxmba@clikki.it](mailto:sxmba@clikki.it)

In caso di sinistro denunciare l'accaduto inquadrando il QR Code a fianco o scrivi ad uno dei seguenti indirizzi:

Via Internet: collegandosi al sito [www.myclikki.it](http://www.myclikki.it) "Sinistri On Line - Denuncia" seguendo le relative istruzioni

Via mail: [sxmba@clikki.it](mailto:sxmba@clikki.it)

Via telefono: +39 02 8362 3327 digitando il numero 2

Via posta: inviando la denuncia e la corrispondenza al seguente indirizzo:

SPENCER & CARTER S.r.l. - Ufficio sinistri - Via Giovanni Durando 39 - 20158 Milano (MI)

REGISTRATI: visita il sito [www.myclikki.it](http://www.myclikki.it) e registrati

**myclikki**  
REGISTRATI E  
APRI IL TUO SINISTRO



(DI SEGUITO LE GARANZIE PRESTATE DA NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A N. 202530294)

### CAPITOLO 1 – SPESE MEDICHE

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

#### ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

La garanzia comprende le:

spese di ricovero in istituto di cura;

spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;

spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciati) entro il limite di euro 1.500,00;

spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati) entro il limite di euro 1.000,00;

spese mediche sostenute a bordo di una nave entro il limite di euro 800,00;

spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 200,00 per Assicurato;

spese di trasporto dal luogo del sinistro fino all'istituto di cura più vicino, fino ad € 5.000,00.

In caso di ricovero ospedaliero o in caso di day hospital a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Nei casi in cui l'Impresa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate a termini di polizza sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa contattata preventivamente.

Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

Per gli importi superiori a € 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa. Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di € 1.000,00, purché sostenute entro 30 giorni dalla data di rientro.

Sono sempre comprese in garanzia le prestazioni Trasporto Sanitario Organizzato di cui all'art. 4.10 e Rientro del Viaggiatore Convalescente di cui all'art. 4.16.

#### ART. 1.2 – FRANCHIGIA E SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 70,00 che rimane a carico dell'Assicurato, tranne nei casi di Ricovero ospedaliero e Day Hospital per i quali nessuna franchigia verrà applicata.

Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00, in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, verrà applicato uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 70,00.

Resta inteso che per gli importi superiori ad € 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

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

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica.

L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza, nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza.

Sono inoltre escluse le spese nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.

Qualora l'Assicurato intendesse avvalersi di strutture ospedaliere/medici che non fanno parte della Rete Convenzionata dell'Impresa, l'esborso massimo di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non potrà superare l'importo di € 300.000,00, fermo restando il limite del massimale indicato in polizza.

In Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

La garanzia Spese Mediche è operante per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Resta inteso che al verificarsi di una delle fattispecie previste nel quarto e nel quinto capoverso dell'art. 4.28, nessuna ulteriore richiesta relativa alle spese mediche sarà presa in carico dall'Impresa.

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

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

### ART. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

### ART. 2.2 – PRESTAZIONE

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

## CAPITOLO 3 – INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

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

### ART. 3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

## CAPITOLO 4 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

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

### ART. 4.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

### ART. 4.2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

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

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

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

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

Qualora l'Assicurato, durante il soggiorno in Italia, necessiti di un pediatra e non riesca a reperirlo, l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà il medico pediatra gratuitamente al domicilio dell'Assicurato.

La prestazione è valida solo 1 volta durante il periodo di copertura. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

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

La Centrale Operativa mette a disposizione, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, il proprio personale specializzato nei consulti psicologici, affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti del Nucleo familiare.

Prestazione valida esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da COVID-19.

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

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica affinché l'Assicurato possa trasmettere copia della propria cartella clinica e ottenere dall'Impresa, anche con il supporto di medici specialisti di strutture convenzionate, una second opinion in merito al percorso diagnostico e terapeutico intrapreso.

Prestazione valida esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero a seguito dell'infezione da COVID-19.

**ART. 4.7 – INFORMAZIONI NUMERO DI EMERGENZA IN CASO DI INFEZIONE DA COVID-19**

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

**ART. 4.8 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO**

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

**ART. 4.9 - MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO**

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

**ART. 4.10 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO**

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – il Trasporto o rientro sanitario.

In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta di 1° classe, ambulanza e altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.

Il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale, ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea.

Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

**ART. 4.11 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO**

In caso di Trasporto sanitario dell'Assicurato, Trasporto della salma e Rientro del Convalescente, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei familiari purché assicurati o di un compagno di viaggio.

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**ART. 4.12 - TRASPORTO DELLA SALMA**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma, espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione nel paese di residenza dell'Assicurato.

Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

**ART. 4.13 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare o per un'altra persona designata dall'Assicurato.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

**ART. 4.14 - ASSISTENZA AI MINORI**

Qualora, a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato (o eventualmente dal coniuge) un biglietto A/R (treno 1° classe o aereo classe turistica) per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

**ART. 4.15 – PRESA IN CARICO DEI COSTI DI TRASFERIMENTO DEL FAMILIARE O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE**

La Centrale Operativa provvederà per un familiare dell'Assicurato o per un Compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione del trasferimento dall'Hotel all'Istituto di Cura e viceversa dove è ricoverato l'Assicurato.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasferimento entro il limite di € 300,00.

**ART. 4.16 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE**

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti, la Centrale Operativa organizzerà e l'Impresa – previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe).

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**ART. 4.17 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO**

La Centrale Operativa provvederà per l'Assicurato, i familiari o il compagno di viaggio, anch'essi assicurati, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

**ART. 4.18 - INVIO URGENTE DI MEDICINALI ALL'ESTERO**

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, infortunio o malattia, all'inoltro a destinazione di medicinali indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti.

In ogni caso il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

**ART. 4.19 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO**

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

**ART. 4.20 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ**

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

**ART. 4.21 - RIENTRO ANTICIPATO**

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

Qualora non fosse possibile effettuare un'immediata valutazione del caso, al fine di verificare l'effettiva sussistenza di un imminente pericolo di vita, l'Impresa si riserva di rimborsare l'importo dei titoli di viaggio successivamente alla verifica della documentazione prodotta dall'Assicurato che attesti la riconducibilità del caso alla fattispecie assicurata.

La prestazione è altresì valida per danni materiali all'abitazione principale o secondaria, allo studio professionale o all'impresa dell'Assicurato, che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza.

Nel caso in cui l'Assicurato debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente, l'Impresa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo.

Le prestazioni sono operanti qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

**ART. 4.22 - SPESE TELEFONICHE/TELEGRAFICHE**

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

**ART. 4.23 - TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI**

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

**ART. 4.24 - SPESE DI SOCCORSO, RICERCA E DI RECUPERO DELL'ASSICURATO**

In caso di infortunio o malattia, le spese di ricerca e di soccorso dell'Assicurato sono garantite fino ad un importo di € 1.500,00 per persona, a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

**ART. 4.25 - ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO**

L'Impresa anticiperà all'Estero, fino ad un importo di € 25.000,00, la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato.

Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato all'Impresa.

Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente all'Impresa che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra.

Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

**ART. 4.26 – BLOCCO E SOSTITUZIONE DELLE CARTE DI CREDITO**

La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle carte di credito possedute dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza, si impegna ad avvisare le Aziende emittenti tali carte di credito, dal momento in cui l'Assicurato notifica il furto o lo smarrimento.

Si attiva al medesimo tempo per:

la cancellazione delle carte di credito

la sostituzione delle carte di credito

la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile.

**ART. 4.27 – ATTIVAZIONE SERVIZIO STREAMING VIDEO E QUOTIDIANI ON-LINE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato durante il periodo di validità della copertura, la Centrale Operativa attiverà e l'Impresa prenderà in carico il costo dei seguenti servizi a favore dell'Assicurato:

Un abbonamento temporaneo di streaming video per consentire la visione di programmi di intrattenimento attraverso i dispositivi dell'Assicurato;

Un abbonamento temporaneo ad un quotidiano on-line scelto dall'Assicurato.

#### **ART. 4.28 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA**

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti, o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate.

il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) unicamente nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato rifiuti volontariamente il trasporto sanitario organizzato/rientro sanitario (art. 4.10), l'Impresa sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere a qualsiasi titolo, ragione o causa dall'Impresa.

Nel caso in cui l'Assicurato, in assenza di indicazione medica contraria, rifiuti unilateralmente il trasferimento presso una Struttura Sanitaria indicata dall'Impresa, quest'ultima sospenderà immediatamente l'assistenza e l'Assicurato nulla potrà più esigere a qualsiasi titolo, ragione o causa dall'Impresa.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

#### **ART. 4.29 - RESPONSABILITÀ**

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione e a seguito di:

Disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;

Ogni circostanza fortuita od imprevedibile; Cause di forza maggiore.

#### **ART. 4.30 - RESTITUZIONE DI TITOLI DI VIAGGIO**

L'Assicurato è tenuto a consegnare all'Impresa i biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

### **CAPITOLO 5 – BAGAGLIO**

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

#### **ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Impresa garantisce, entro i massimali indicati nella scheda di polizza:

il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina, nonché smarrimento, avarie e mancata riconsegna da parte del vettore.

Entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, carta d'identità, patente di guida di autoveicoli e/o patente nautica, in conseguenza degli eventi sopradescritti.

Entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300,00 a persona, il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità e generi di uso personale, sostenute dall'Assicurato a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 12 ore dall'arrivo a destinazione dell'Assicurato stesso.

#### **ART. 5.2 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA BAGAGLIO**

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, sono esclusi dalla garanzia i danni derivanti da:

- a) dolo, colpa, incuria, negligenza dell'Assicurato, nonché dimenticanza;
- b) insufficiente o inadeguato imballaggio, normale usura, difetti di fabbricazione ed eventi atmosferici;
- c) le rotture e i danni al bagaglio, a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- d) furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo che non risulta chiuso regolarmente a chiave, nonché il furto del bagaglio posto a bordo di motoveicoli o su portapacchi esterni. Si esclude inoltre il furto dalle ore 20 alle ore 7, se il bagaglio non è posto a bordo di veicolo chiuso a chiave in parcheggio custodito;
- e) denaro, carte di credito, assegni, titoli e collezioni, campionari, documenti, biglietti aerei e ogni altro documento di viaggio;
- f) gioielli, pietre preziose, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso lasciati incustoditi;
- g) beni acquistati durante il viaggio senza regolari giustificativi di spesa (fattura, scontrino, ecc.);
- h) beni che, diversi da capi di abbigliamento e da valigie, borse e zaini, siano stati consegnati ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo.

Ferme le somme assicurate ed il massimo rimborsabile di € 300,00 per singolo oggetto, il rimborso è limitato al 50% per:

gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce ed ogni altro oggetto prezioso;

apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati come un unico oggetto.

#### **ART. 5.3 - CRITERI DI RISARCIMENTO**

Il risarcimento sarà liquidato, ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile dell'evento, fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore a nuovo per i beni comprovatamente (fattura o ricevuta fiscale) acquistati nuovi nei tre mesi precedenti al danno.

Diversamente, il rimborso terrà conto del degrado e stato d'uso.

Per i beni acquistati nel corso del viaggio, l'eventuale risarcimento verrà corrisposto solo se l'Assicurato sarà in grado di presentare regolare giustificativo di spesa.

#### **ART. 5.4 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato ha l'obbligo di presentare denuncia alla competente Autorità, facendosi rilasciare l'originale.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale (LOST & FOUND), facendosi rilasciare il PIR (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

L'Assicurato è altresì tenuto a formulare preventiva richiesta di risarcimento al vettore aereo ed a produrre all'Impresa l'originale della lettera di risposta del vettore stesso.

L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta, necessaria alla valutazione del sinistro.

## CAPITOLO 11 – INFORTUNI

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

### ART. 11 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa pagherà gli indennizzi corrispondenti ai massimali assicurati indicati nella scheda di polizza qualora l'Assicurato subisca, durante il periodo di validità della garanzia, danni derivanti dalle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio e che entro un anno provochino:

morte;

invalidità permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca nella qualità di passeggero di voli di linea e charter (esclusi gli aerei privati), dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso e che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte oppure l'invalidità permanente.

La garanzia si intende valida anche per gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale quali, ad esempio, attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, purché non conseguenti a guerra, anche se non dichiarata, ad insurrezione, a tumulti popolari.

### ART. 11.2 - LIMITI DI ETÀ

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 75 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza è assicurato.

### ART. 11.3 - CAPITALI ASSICURATI E CUMULO

I Capitali assicurati per Assicurato sono quelli indicati sulla Scheda di polizza. Le garanzie prestate sono:

Caso morte

Caso invalidità permanente

I due indennizzi non sono cumulabili; in particolare, qualora a seguito di infortunio l'Impresa liquidi un indennizzo per invalidità permanente e successivamente intervenga la morte dell'Assicurato, ascrivibile alla stessa causa che ha originato la prima liquidazione, l'ulteriore indennizzo andrà a coprire la differenza fino al massimale assicurato.

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per polizza e per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

### ART. 11.4 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato all'Impresa, non appena questi ne abbia la possibilità, contattando telefonicamente la Centrale Operativa.

L'Assicurato è comunque tenuto ad inviare per iscritto denuncia all'Intermediario cui è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari indicati, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

### ART. 11.5 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### ART. 11.6 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA INFORTUNI

Oltre alle esclusioni previste dalle Condizioni Generali, la garanzia non è operante per gli infortuni derivanti da:

- guida di veicoli o natanti che non siano ad uso privato per i quali l'Assicurato non abbia le prescritte abilitazioni;
- guida od uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi di locomozione subacquei.

### ART. 11.7 - CRITERI DI INDENNIZZO

Caso Morte:

Qualora si verifichi un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa effettua il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati indicati nella scheda di polizza, o in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi. Il pagamento della somma assicurata avverrà purché la morte avvenga entro un anno dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Morte presunta:

Qualora il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e le autorità competenti ne avessero dichiarato la morte presunta, l'Impresa provvederà al pagamento della somma assicurata prevista in caso di morte.

Invalidità Permanente:

Qualora si verifichi un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa effettua il pagamento di una percentuale del massimale assicurato per invalidità permanente, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri della tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30-6-1965 n° 1124 e successive modifiche, relative al settore "Industria", con rinuncia dell'Impresa all'applicazione della franchigia ivi prevista e con l'intesa che sarà liquidato il capitale anziché la rendita.

#### **ART. 11.8 - FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali dell'invalidità permanente totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 10 punti percentuali. Resta inteso che per percentuali di invalidità permanente superiori al 65% la franchigia non verrà applicata.

### **CAPITOLO 13 – RESPONSABILITÀ CIVILE**

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

#### **ART. 13.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE**

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

#### **ART. 13.2 - RISCHI COMPRESI**

L'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

- a) dalla conduzione dell'abitazione ove l'Assicurato dimora durante il soggiorno all'estero, compresi impianti, dipendenze, giardini, strade private, alberi anche ad alto fusto, attrezzature sportive, piscine, recinzioni in genere e cancelli automatici. Se l'abitazione fa parte di un condominio, la copertura si estende anche alla quota dei danni della proprietà comune, escluso ogni onere solidale con altri condomini. Sono compresi, con franchigia di € 200,00, i danni da spargimento d'acqua (esclusi rigurgiti di fogna e gelo);
- b) da intossicazioni o avvelenamenti causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'Assicurato, esclusi i casi in cui questa attività costituisca attività lavorativa;
- c) dalla proprietà o uso di imbarcazioni a remi o a vela fino a 6,50 m (non a noleggjo);
- d) dall'uso di biciclette, anche elettriche, o come pedone;
- e) dall'attività sportiva a scopo ricreativo non sotto federazioni né retribuita;
- f) da proprietà o uso di animali domestici (no animali selvatici o da sella); per i cani, franchigia € 100,00;
- g) dagli infortuni dei collaboratori familiari (non malattie professionali), se in regola con le normative, incluse INAIL e denunce. Inclusa l'azione di regresso dell'INAIL per invalidità permanente > 5%;
- h) dalla pratica del campeggio o hobby come modellismo, bricolage, giardinaggio, uso di falciatrici a motore;
- i) da armi legalmente detenute, usate per difesa o tiro (esclusa caccia);
- j) per danni provocati in qualità di trasportato su veicoli di altri, esclusi i danni ai veicoli stessi;
- k) da interruzione/sospensione di attività terze, entro il 10% del massimale, massimo € 15.000,00/anno con franchigia di € 500,00;
- l) per danni da incendio a cose altrui causato da beni dell'Assicurato. Copertura fino a € 15.000,00 per sinistro. Se esiste altra polizza incendio con "ricorso terzi", questa è in secondo rischio.

#### **ART. 13.3 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE**

Sono esclusi i sinistri:

- a) da attività professionali, industriali, commerciali o di servizio;
- b) da furto;
- c) da mezzi a motore;
- d) per inadempienze contrattuali e fiscali;
- e) da inquinamento di aria, acqua o suolo;
- f) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
- g) da esplosivi, sostanze radioattive o acceleratori di particelle;
- h) su cose detenute a qualsiasi titolo, trasportate, rimorchiate, caricate o scaricate;
- i) da detenzione di animali non domestici;
- j) da attività venatoria;
- k) da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali.

#### **ART. 13.4 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

Non sono considerati terzi: il coniuge, genitori, figli dell'Assicurato, né altre persone conviventi risultanti dallo stato di famiglia.

#### **ART. 13.5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario o all'Impresa entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

La mancata comunicazione può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

#### **ART. 13.6 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

L'Impresa assume la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, anche in sede penale o civile, e designa legali o tecnici.

Si impegna a proseguire la difesa penale fino all'esaurimento del grado in corso alla tacitazione della parte lesa.

Le spese sostenute per la difesa sono a carico dell'Impresa entro il limite di 1/4 del massimale assicurato. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese vengono ripartite in proporzione.

Non sono riconosciute spese per legali/tecnici non designati dall'Impresa, né multe, ammende o spese di giustizia penale.

## CAPITOLO 16 – INTERRUZIONE VIAGGIO A SEGUITO DI QUARANTENA

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

### ART. 16.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora a seguito di un provvedimento di isolamento domiciliare dell'Assicurato, disposto dalle Autorità per quarantena, l'Assicurato sia impossibilitato a proseguire il viaggio prenotato e già iniziato, l'Impresa rimborsa quanto segue:  
le penali addebitate per servizi a terra prenotati e non usufruiti entro il limite di € 1.500,00 per Assicurato;  
i costi relativi alla modifica o al rifacimento della biglietteria (titoli di trasporto) originariamente acquistati al fine di far ritorno alla propria residenza, fino al massimo di € 1.000,00 per Assicurato ed al netto di eventuali rimborsi ricevuti dal vettore;  
le eventuali spese alberghiere/di soggiorno a carico dell'Assicurato per il periodo di quarantena entro il limite di € 100,00 al giorno per un massimo di 14 giorni, qualora detta quarantena non possa svolgersi al domicilio dell'Assicurato.

### ART. 16.2 – ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dalle norme comuni si intendono esclusi dalla garanzia:  
Viaggi verso destinazioni con misure restrittive già in vigore alla data di arrivo presso l'Hotel prenotato;  
Violazioni di normative e/o disposizioni in vigore alla data di arrivo prevista dal viaggio prenotato;  
Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente;  
Problemi inerenti documenti d'identità e/o di viaggio, visti e qualsivoglia dotazione documentale (anche di carattere sanitario) prevista dalle norme tempo per tempo vigenti.

### ART. 16.3 – RECUPERI

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

(DI SEGUITO LE GARANZIE PRESTATE DA TUTELA LEGALE Spa N. 418538)

## GARANZIA A - ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISK

### Art. 1 – Qual è lo scopo del contratto

Tutela Legale tiene indenni gli Assicurati fino all'importo del massimale, dalle perdite economiche subite in relazione ai casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto.

### Art. 2 – Come si realizza lo scopo del contratto

Tutela Legale corrisponde agli Assicurati un importo a titolo di indennizzo, anche parziale, della perdita economica subita.

### Art. 3 – Cos'è oggetto di rimborso

È oggetto di rimborso la penale di annullamento prevista dal contratto di viaggio alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine all'annullamento.

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere l'indennizzo sono indicati nelle sezioni:

“Soggetti e casi assicurati”,  
“Cosa fare in caso di sinistro”,  
“Esclusioni e limiti”.

### Art. 4 – Chi è assicurato

Ai sensi del presente contratto sono considerati Assicurati:

Gli aderenti alla presente Polizza, fruitori dei servizi turistici indicati nel contratto di viaggio, residenti e domiciliati, anche temporaneamente, in Italia.

Un solo compagno di viaggio che risulti regolarmente iscritto allo stesso viaggio.

Se il premio assicurativo viene sostenuto da un Operatore turistico abilitato, la copertura assicurativa opera indipendentemente dalla residenza degli Assicurati.

#### **Art. 5 – In quali casi è previsto il rimborso**

La prestazione prevista dall'Art. 3 ("Cos'è oggetto di rimborso") consiste nel rimborso agli Assicurati della penale addebitata per annullamento dei servizi turistici previsti nel contratto di viaggio, in conseguenza di circostanze imprevedibili e non esistenti al momento della prenotazione, determinate da:

Qualsiasi evento non prevedibile, documentabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato, che impedisca all'Assicurato di intraprendere il viaggio.

Oggettiva e indifferibile necessità di prestare assistenza ai familiari in caso di malattia o infortunio.

L'adesione alla presente Polizza deve avvenire entro 30 giorni prima della partenza, se non effettuata contestualmente all'acquisto del viaggio. Non può essere acquistata a viaggio iniziato.

La garanzia:

Decorre dalla data di prenotazione del viaggio, se il premio assicurativo è stato versato.

Termina nel momento in cui l'Assicurato inizia a usufruire del primo servizio turistico previsto dal contratto di viaggio.

È valida per viaggi di durata non superiore a 35 giorni.

Inclusione di cancellazioni specifiche

Si intendono incluse in garanzia anche le cancellazioni per:

Impossibilità a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali, dichiarate dalle Autorità competenti.

Atti terroristici avvenuti entro 30 giorni dalla partenza e nel raggio di 100 km dalla destinazione o dall'aeroporto di arrivo (per acquisto di solo biglietto aereo).

Per servizi di solo trasporto, la garanzia è valida dalla prenotazione fino all'utilizzo del primo servizio previsto.

Massimali e scoperto

Massimale per Assicurato: € 20.000.

Massimale per evento (se coinvolti più Assicurati): € 50.000.

Gli indennizzi avverranno previa deduzione del seguente scoperto:

20% sulla penale applicata, con un minimo di € 50,00, se la penale è pari o superiore al 90% del costo totale.

15% sulla penale applicata, con un minimo di € 50,00, in tutti gli altri casi.

Lo scoperto non verrà applicato in caso di:

Decesso dell'Assicurato.

Ricovero ospedaliero dell'Assicurato.

Validità della Polizza

La presente Polizza è valida esclusivamente se abbinata alla vendita di un viaggio effettuato dall'Assicurato.

## **GARANZIA B - ANNULLAMENTO VIAGGIO per RITARDATA PARTENZA**

Condizioni di Assicurazione - documento aggiornato a gennaio 2025

#### **Art. 1 – Qual è lo scopo del contratto**

Tutela Legale tiene indenni gli Assicurati, fino all'importo del massimale, dalle perdite economiche subite in relazione ai casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto.

#### **Art. 2 – Come si realizza lo scopo del contratto**

Tutela Legale corrisponde agli Assicurati un importo a titolo di indennizzo, anche parziale, della perdita economica subita.

#### **Art. 3 – Cos'è oggetto di rimborso**

È oggetto di rimborso il 50% della quota del viaggio prenotato alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine all'annullamento per ritardata partenza.

In caso di insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'Operatore Turistico, l'assicurazione, entro i massimali indicati in Polizza, viene prestata in eccesso ai massimali eventualmente prestati.

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere l'indennizzo sono indicati nelle sezioni:

"Soggetti e casi assicurati",

"Cosa fare in caso di sinistro",

"Esclusioni e limiti".

#### **Art. 4 – Chi è assicurato**

Ai sensi del presente contratto sono considerati Assicurati:

Gli aderenti alla presente Polizza, fruitori dei servizi turistici indicati nel contratto di viaggio, residenti e domiciliati, anche temporaneamente, in Italia.

Un solo compagno di viaggio, che risulti regolarmente iscritto allo stesso viaggio.

Se il premio assicurativo viene sostenuto da un Operatore Turistico abilitato, la copertura assicurativa opera indipendentemente dalla residenza degli Assicurati.

#### **Art. 5 – In quali casi è previsto il rimborso**

La prestazione prevista dall'Art. 3 ("Cos'è oggetto di rimborso") consiste nel rimborso del 50% della quota di partecipazione al viaggio, entro il massimale per Assicurato indicato nel certificato di adesione, escluse:

Quote di iscrizione.

Spese di apertura pratica.

Tasse aeroportuali rimborsabili.

Visti.

Premi assicurativi.

Condizioni di attivazione del rimborso

Il rimborso è previsto se l'Assicurato decide di non partecipare al viaggio a seguito di un ritardo del volo di partenza di almeno 8 ore, calcolato in base all'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il foglio notizie o con il fax di convocazione.

Il ritardo deve essere dovuto a motivi:

Imputabili alla Compagnia Aerea o al Tour Operator.

Cause di forza maggiore, quali scioperi, intasamenti aeroportuali o condizioni meteo avverse.

Se il premio assicurativo è stato sostenuto da un Operatore Turistico abilitato, la copertura opera indipendentemente dalla residenza dell'Assicurato.

Limitazioni della garanzia

Il rimborso è previsto solo se:

La variazione dell'orario di partenza non è stata ufficializzata dalla Compagnia Aerea o dal Tour Operator nelle 24 ore precedenti la partenza.

Il rimborso non è previsto in caso di:

Volo definitivamente cancellato e non riprodotto.

Posticipo della data di rientro rispetto alla prenotazione iniziale.

## **GARANZIA C - RIPETIZIONE VIAGGIO**

#### **Art. 1 – Qual è lo scopo del contratto**

Tutela Legale tiene indenni gli Assicurati, fino all'importo del massimale indicato nel certificato di adesione, dalle perdite economiche subite in relazione ai casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto.

#### **Art. 2 – Come si realizza lo scopo del contratto**

Tutela Legale corrisponde agli Assicurati un importo a titolo di indennizzo, anche parziale, della perdita economica subita.

#### **Art. 3 – Cos'è oggetto di rimborso**

È oggetto di rimborso il costo pro-rata del soggiorno non usufruito, previsto dal contratto di viaggio, alla data in cui si è manifestato l'evento che ha dato origine all'interruzione del viaggio.

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere l'indennizzo sono indicati nelle sezioni:

"Soggetti e casi assicurati",

"Cosa fare in caso di sinistro",

"Esclusioni e limiti".

#### **Art. 4 – Chi è assicurato**

Ai sensi del presente contratto sono considerati Assicurati:

Gli aderenti alla presente Polizza, fruitori dei servizi turistici indicati nel contratto di viaggio, residenti e domiciliati, anche temporaneamente, in Italia.

Un solo partecipante al viaggio, che risulti regolarmente iscritto allo stesso.

Nel caso in cui il premio relativo alla copertura assicurativa della presente Polizza sia sostenuto da un Operatore Turistico abilitato, in accessorià ad un servizio turistico venduto da quest'ultimo (i.e. copertura omaggiata all'Assicurato), le garanzie operano indipendentemente dalla residenza degli Assicurati.

#### **Art. 5 – In quali casi è previsto il rimborso**

La prestazione prevista dall'Art. 3 ("Cos'è oggetto di rimborso") consiste nel rimborso agli Assicurati del valore in pro-rata del soggiorno non usufruito, entro il massimale indicato nel certificato di adesione, nel caso in cui l'annullamento del viaggio sia determinato da una delle seguenti circostanze imprevedibili e non esistenti al momento della prenotazione:

Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato.

Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 24 ore dell'Assicurato.

Rientro anticipato dell'Assicurato o del compagno di viaggio, determinato da infortunio o malattia non curabili in loco, a fronte di comprovata certificazione medica rilasciata dalla struttura o operatore sanitario locale.

Gli indennizzi avverranno entro l'importo massimo di € 5.000.

## GARANZIA D - PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE

### Art. 1 – Qual è lo scopo del contratto

Tutela Legale tiene indenni gli Assicurati, fino all'importo del massimale, dalle perdite economiche subite in relazione ai casi e secondo le condizioni indicate nel presente contratto.

### Art. 2 – Come si realizza lo scopo del contratto

Tutela Legale corrisponde agli Assicurati un importo a titolo di indennizzo, anche parziale, della perdita economica subita.

### Art. 3 – Cos'è oggetto di rimborso

È oggetto di rimborso, alternativamente tra loro:

Le spese di acquisto di un biglietto in classe economica di ritorno al luogo di partenza del viaggio, oppure

Le spese per l'acquisto di un nuovo biglietto in classe economica, che permetta all'Assicurato di raggiungere la destinazione finale del viaggio.

I limiti, le condizioni e le modalità per ottenere l'indennizzo sono indicati nelle sezioni:

“Soggetti e casi assicurati”,

“Cosa fare in caso di sinistro”,

“Esclusioni e limiti”.

### Art. 4 – Chi è assicurato

Ai sensi del presente contratto sono considerati Assicurati:

Gli aderenti alla presente Polizza, fruitori dei servizi turistici indicati nel contratto di viaggio, residenti e domiciliati, anche temporaneamente, in Italia.

Un solo compagno di viaggio, che risulti regolarmente iscritto allo stesso.

Nel caso in cui il premio relativo alla copertura assicurativa della presente Polizza sia sostenuto da un Operatore Turistico abilitato, in accessoria ad un servizio turistico venduto da quest'ultimo (i.e. copertura omaggiata all'Assicurato), le garanzie operano indipendentemente dalla residenza degli Assicurati.

### Art. 5 – In quali casi è previsto il rimborso

Le spese previste dal precedente Art. 3 (“Cos'è oggetto di rimborso”) sono rimborsate agli Assicurati, entro il massimale indicato nel certificato di adesione, nel caso di perdita della connessione con il volo successivo al primo previsto dal biglietto, per una delle seguenti cause:

Ritardo, diniego all'imbarco o cancellazione all'ultimo momento sul primo volo (oppure nei voli successivi, nel caso di plurime connessioni), dovuti a cause imprevedibili e indipendenti dalla volontà dell'Assicurato o del Tour Operator, quali:

Problemi tecnici all'aeromobile.

Condizioni meteorologiche avverse incompatibili con l'esecuzione del volo.

Decisioni delle Autorità aeronautiche sul traffico aereo.

Qualsiasi altra causa che impedisca all'Assicurato di imbarcarsi sul successivo volo in connessione.

Perdita o smarrimento del bagaglio da parte del vettore aereo, regolarmente registrato, verificatasi durante il primo volo, che impedisca all'Assicurato di potersi imbarcare sul successivo volo in connessione.

Le garanzie sono operanti esclusivamente nel caso di perdita di connessione di voli nei quali:

Le compagnie aeree che operano sui due voli non siano le stesse.

Le compagnie aeree non appartengano alla medesima alleanza aerea.

La garanzia è operante solo qualora la Compagnia aerea responsabile non si incarichi del trasporto dell'Assicurato al punto di partenza del viaggio o alla destinazione finale dei voli in connessione prenotati.

Nel caso in cui il responsabile del ritardo, della cancellazione del volo o della perdita/smarrimento del bagaglio registrato indennizzi l'Assicurato, il rimborso sarà liquidato ad integrazione di quanto eventualmente indennizzato dal responsabile dell'evento, fino alla concorrenza del massimale riportato nel certificato di adesione.

Gli indennizzi avverranno entro l'importo massimo di € 250,00.

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

**EMERGENZA ASSISTENZA ALLA PERSONA**

Per ricevere assistenza immediata, hai due opzioni:

Registrati su [www.myclikki.it](http://www.myclikki.it) e chiama gratuitamente il numero di emergenza dall'Italia e dall'estero.

Oppure

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

Dall'Italia: **800.894123**

Dall'Estero: **+39 039 9890.702**

**COME DENUNCIARE TUTTI GLI ALTRI SINISTRI**

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

Via Internet: accedi al sito [www.myclikki.it](http://www.myclikki.it), sezione "Sinistri On Line - Denuncia"

Via Email: scrivi a [sxmba@clikki.it](mailto:sxmba@clikki.it)

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

Via Posta: invia la documentazione a

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

Via Giovanni Durando 39 – 20158 Milano (MI)

**myclikki**<sup>®</sup>  
REGISTRATI E  
APRI IL TUO SINISTRO

