

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	JUVENTUS VIAGGI
-----------------------	-----------------

Il presente certificato da diritto alle seguenti coperture assicurative, fino ai massimali sotto riportati per assicurato, operanti per le rispettive caselle contrassegnate con il segno "X", solo per il Viaggio per il quale è stato rilasciato:

X	Assistenza	
X	Spese Mediche	€ 16.000,00
X	Perdite Pecuniarie	€ 100,00
X	Responsabilità Civile in Viaggio	€ 50.000,00

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



DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

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

Certificato assicurativo: documento consegnato ad ogni Assicurato al momento della prenotazione del Viaggio e riportante il numero identificativo e l'estratto delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione.

Documento di trasporto: biglietto di viaggio in: treno (prima classe), aereo (classe economica), nave (classe turistica) o altro mezzo di trasporto.

Europa: Italia, tutti i Paesi europei (sino ai 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/convivente (purché risultante dallo stato di famiglia), figlio/a, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero/a.

Franchigia: l'importo, espresso in cifra fissa od 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 dalle parti che forma parte integrante della Polizza.

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

Infortunio: 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 Infortunio.

Malattia improvvisa: Malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione seppur acuta 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 e/o la prestazione prevista.

Mondo: tutti i Paesi del mondo (compresi Italia ed Europa).

Nucleo familiare: le persone risultanti dallo stato di famiglia.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

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 decorrenza Polizza alla data 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 successive: 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: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente come risulta da 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. Divisione ALA

Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Global S.p.A., con sede legale 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 di terzi.

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato dalla propria Residenza e/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 del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, fino alla concorrenza dei limiti previsti.

1. **INFORMAZIONI SANITARIE**

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni relative a:

- situazioni climatiche,
- profilassi, 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 Centrale Operativa, fornirà le informazioni richieste.

2. **CONSIGLI DI UN MEDICO**

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio 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 Centrale Operativa, fornirà i consigli medici richiesti.

3. **TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA**

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio 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 Centrale Operativa, provvederà ad inviare un'autoambulanza tenendo a proprio carico il relativo costo.

4. **INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE**

Qualora l'Assicurato in Viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, venga ricoverato in un Istituto di cura, la Società, tramite la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilirà un collegamento tra i propri medici di guardia della Centrale Operativa ed i medici che hanno in cura l'Assicurato sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

5. **INVIO MEDICO IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato necessiti di essere visitato da un medico generico presso il proprio Domicilio, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti nel periodo compreso fra la data di iscrizione al Viaggio e la data di partenza e qualora i medici di guardia della Centrale Operativa lo giudichino necessario, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare, tenendo a proprio carico l'onorario, un medico generico reperibile nella zona in cui risiede l'Assicurato. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze, a giudizio dei medici di guardia della Centrale Operativa, lo rendessero necessario, la stessa provvederà ad organizzare, tramite ambulanza, il trasferimento dell'Assicurato in un pronto soccorso. I costi dell'ambulanza sono a carico della Società.

6. **SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA**

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

7. **RIENTRO SANITARIO**

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga colpito da Infortunio o Malattia improvvisa e le sue condizioni siano tali che i medici della Centrale Operativa, 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 Centrale Operativa, definirà le modalità del rientro e provvederà a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con mezzo idoneo a scelta della Società (aereo sanitario, aereo di linea eventualmente barellato, treno/vagone letto o autoambulanza); il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario potrà aver luogo esclusivamente da tutti i Paesi definiti Europa; da tutti gli altri Paesi il trasferimento, ove necessario, avverrà esclusivamente, a scelta della Società, con aereo di linea, eventualmente barellato, limitatamente ai casi in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettano. Diversamente non si darà luogo ad alcuna prestazione o Indennizzo;
- b) 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, gli infortuni e le malattie che non impediscono all'Assicurato di proseguire il Viaggio o che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, non necessitano di rientro sanitario e possano essere curate sul posto.

8. 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 autorespiratore, la Società, tramite la Centrale Operativa 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 infortunato 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 € 5.200,00.

9. 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 un Ricovero per Malattia improvvisa, la Società, tramite i medici di guardia della Centrale Operativa, 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: autoambulanza, 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.

10. RIENTRO DI UN FAMILIARE O COMPAGNO DI VIAGGIO

Qualora si renda necessario il "Rientro sanitario" dell'Assicurato o il "Rientro del convalescente" oppure "Trasporto salma" purché organizzati dalla Società tramite la Centrale Operativa, la Centrale Operativa stessa organizzerà e la Società terrà a proprio carico, fino ad un massimo di € 1.000,00 complessivi e per evento, anche il rientro (contestuale 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.

11. 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 del suo Nucleo familiare, la Società, tramite la Centrale Operativa, 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 (pernottamento e prima colazione) fino a € 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 o Compagno di Viaggio".

12. RIENTRO DEI 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 Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il Viaggio di un componente del Nucleo familiare dell'Assicurato, o di una persona da lui espressamente designata, mettendo a disposizione un Documento di trasporto andata e ritorno per permettergli di raggiungere i minori in loco e riaccompagnarli 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.

13. 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 Centrale Operativa, 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.

14. TRASPORTO DELLA SALMA

La Società, tramite la Centrale Operativa, 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 Centrale Operativa, 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 € 5.000,00.

15. INVIO SOMME DI DENARO

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

16. INVIO CAUZIONE PENALE

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 Centrale Operativa, chiederà all'Assicurato di mettere a disposizione della Società, in Italia, l'importo richiesto. Successivamente la Società si impegnerà a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato.

17. TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in Viaggio si trovi in stato di necessità o venga ricoverato a causa di Infortunio o Malattia 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 Centrale Operativa, provvederà all'inoltro di tali messaggi.

18. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

19. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia e le condizioni di salute, certificate dai medici di guardia della Centrale Operativa 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 Centrale Operativa, 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 € 100,00 giornaliero per Assicurato ed un massimo di € 500,00 per periodo assicurativo.

E' esclusa qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

20. SPESE TELEFONICHE (PERDITE PECUNIARIE)

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

B) ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Oggetto della garanzia

La Società, in caso Malattia improvvisa od Infortunio, 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 di seguito indicato e riportato sul Certificato assicurativo e indicato sul Frontespizio di Polizza:

Massimale per Assicurato pari ad € 16.000,00

con le seguenti limitazioni:

- rette di degenza: fino a € 500,00 al giorno;
- spese di autoambulanza: fino a € 150,00;
- cure odontoiatriche conseguenti ad Infortunio: € 150,00.

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 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 Centrale Operativa non sia stata informata del Ricovero stesso entro 24 ore dall'evento, sarà applicato uno Scoperto del 30% sull'importo indennizzabile a termini delle condizioni d'Assicurazione.
- Per i sinistri verificatisi in Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale o sia garantito da altra Assicurazione per il rimborso delle spese mediche, la presente Polizza è operante soltanto per le spese mediche non riscalate dalle altre assicurazioni e rimaste a carico dell'Assicurato stesso.
- Il Massimale per Sinistro che veda coinvolti più Assicurati è fissato in € 520.000,00.

Franchigia

L'Indennizzo 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 ai 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 Centrale Operativa 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 bancarie ed in assenza di ciò la Società non procederà alla liquidazione del Sinistro.

C) RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

Oggetto della garanzia

La Società tiene 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, 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

Non sono considerati 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 € 50.000,00.

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

In ogni caso resta a carico di ciascun Assicurato una Franchigia fissa di € 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 e/o penale, designando, ove occorra, 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 rimborserà 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, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità (fatto salvo quanto previsto per la garanzia Annullamento Viaggio se operante);
- sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- abuso di alcolici, psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- atti dolosi (compreso il suicidio o tentato suicidio) 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.

Esclusioni operanti per la garanzia ASSISTENZA

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, resta inteso che l'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/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;
- per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta 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 Centrale Operativa.

Esclusioni operanti per la garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'Assicurazione non è operante per:

- ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di stipulazione della presente Polizza e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;

- malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
 - malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
 - spese mediche sostenute per infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei nonché infortuni durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa;
 - sinistri accaduti ad Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione.
- 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 e/o di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della copertura), per acquisto ed applicazioni di apparecchi ortopedici e protesici in genere, per acquisto di occhiali e/o lenti a contatto, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
 - per cure dentarie od applicazioni di protesi dentarie non conseguenti ad Infortunio.

Esclusioni operanti per la garanzia RESPONSABILITA' CIVILE IN VIAGGIO

L'Assicurazione non è operante per sinistri:

- derivanti dalla proprietà, possesso, impiego, guida e circolazione di veicoli a motore, natanti e/o aeromobili e/o trasporti in genere;
- a cose che l'Assicurato, o suoi familiari, abbiano in consegna o custodia o detengano 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 e/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 secondo le modalità previste alle singole prestazioni assicurative come di seguito indicato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile. Inoltre l'Assicurato, o chi per esso, dovrà inviare alla Società la dichiarazione sottoscritta per il consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili in base al D. Lgs. 196/2003.

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 Centrale Operativa al momento del Sinistro.

Di conseguenza, in caso di Sinistro, per ottenere la fornitura delle garanzie di Assistenza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare per telefono, telefax, telex, telegraficamente, la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

telefono +39 02 66 16 55 20

telefax +39 02 66 10 09 44

e comunicare:

- le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
 - l'indirizzo – anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
 - il numero riportato sul Certificato assicurativo;
 - la prestazione richiesta.
- L'Assicurato si obbliga inoltre:
- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
 - a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
 - 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;

- a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto 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 Centrale Operativa.

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve:

- in caso di Ricovero informare la Centrale Operativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- darne 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;
- 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;
- far pervenire alla Società copia del Certificato assicurativo.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere 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 l'evento.

C) 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
c/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 Centrale Operativa 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.